

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Helvetia Erwerbsunfähigkeitsrente

Freie Vorsorge (Säule 3b)

Gebundene Vorsorge (Säule 3a)

Ausgabe Januar 2017

Vorwort

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Helvetia Erwerbsunfähigkeitsrente entschieden haben.

Es ist uns wichtig, dass Sie vollumfänglich von den Eigenschaften Ihrer neuen Vorsorgelösung profitieren können. Die AVB sind als Nachschlagewerk konzipiert und enthalten nebst einer Inhaltsübersicht auch ein Stichwortverzeichnis. Die AVB gelten für die gebundene (Säule 3a) und die freie Vorsorge (Säule 3b). Die Artikel, die nur für eine der beiden Säulen gelten, sind entsprechend gekennzeichnet.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Helvetia Versicherungen

Inhaltsübersicht

Kundeninformation	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen	6
1 Begriffe	6
2 Versicherungsabschluss	6
3 Erwerbsunfähigkeitsrente, Freie und Gebundene Vorsorge (Säule 3b und 3a)	7
4 Überschussbeteiligung	11
5 Prämien und Finanzierung	11
6 Auszahlung unserer Versicherungsleistungen	11
7 Vertragliche Beziehungen	12
8 Regelung im Militärdienst und im Krieg	13
Stichwortverzeichnis	14

Kundeninformation

1 Allgemeines

In der vorliegenden Kundeninformation finden Sie Angaben über Ihren Versicherer sowie eine Übersicht über die wesentlichen Inhalte des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG). Detaillierte Informationen finden Sie im Anschluss in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

2 Wer ist Ihr Versicherer?

Ihr Versicherer und Vertragspartner ist

Helvetia Schweizerische
Lebensversicherungsgesellschaft AG
St. Alban-Anlage 26
4052 Basel.

Helvetia ist eine Aktiengesellschaft, hat ihren Sitz in Basel und gehört zur Helvetia Gruppe.

3 Welches sind die Grundlagen Ihres Vertrages?

Grundlagen Ihres Versicherungsvertrages bilden Ihr Antrag, der ärztliche Befund (sofern von uns verlangt), die nachstehenden AVB, allfällige Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) und Ihre Police. Im Übrigen finden das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3) Anwendung.

4 Welche Risiken können Sie versichern?

Mit einer Helvetia Erwerbsunfähigkeitsrente versichern Sie das Risiko Erwerbsunfähigkeit.

5 Wann beginnt und endet Ihre Versicherung?

Der definitive Versicherungsschutz beginnt mit der Annahme Ihres Antrages, frühestens jedoch an dem Tag, der in Ihrem Antrag als Versicherungsbeginn bezeichnet ist. Ihr Versicherungsschutz endet mit dem in Ihrer Police festgelegten Vertragsablauf.

Sollte unsere Annahme oder Ablehnung Ihres Antrages erst nach dem von Ihnen gewünschten Versicherungsbeginn stattfinden, gewähren wir ab diesem Datum eine betraglich limitierte provisorische Deckung während maximal 90 Tagen.

6 Wann wird Ihre Versicherung vorzeitig beendet?

Ihre Versicherung wird beim Ableben der versicherten Person und bei Kündigung vor Vertragsablauf beendet. Sie können die Versicherung kündigen, wenn Sie die Prämie für mindestens ein Jahr bezahlt haben. Die Kündigungsmöglichkeit für die gebundene Vorsorge (Säule 3a) ist rechtlich eingeschränkt. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter Ziff. 12.

7 Wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Ihr Versicherungsschutz besteht grundsätzlich auf der ganzen Welt. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in ein Land ausserhalb der Schweiz, können wir den Vertrag beenden.

Wir verzichten auf das uns zustehende Recht einer Kürzung der Leistungen bei Grobfahrlässigkeit.

8 Wann ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

Namentlich in folgenden Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt:

- wenn wir dies schriftlich mit Ihnen vereinbart haben
- wenn bei Abschluss des Vertrages eine erhebliche Gefahrs-tatsache, die Sie bzw. die versicherte Person kannten oder kennen mussten und nach der im Antrag gefragt wird, ver-schwiegen oder unrichtig mitgeteilt wurde. Trifft dies zu, kün-digen wir den Versicherungsvertrag. Weitere Informationen zu den Obliegenheiten bei der Antragstellung finden Sie in den nachstehenden AVB.
- bei Falschdeklaration Ihrer beruflichen Tätigkeit
- wenn die Mitteilung der versicherten Person, dass sie während der Vertragsdauer neu entweder dem BVG oder dem UVG unterstellt wurde, nicht form- und fristgerecht an uns erfolgt.
- wenn Sie, die versicherte Person oder der Anspruchsberechtig-te die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person absicht-lich herbeigeführt haben
- wenn Sie oder der Anspruchsberechtigte Tatsachen, welche unsere Leistungspflicht ausschliessen oder mindern würden, absichtlich unrichtig mitteilen oder verschweigen oder den in den AVB aufgeführten Obliegenheiten bei der Anmeldung eines Versicherungsfalles nicht nachkommen
- bei Krieg und Unruhen.

9 Welches sind unsere Leistungen?

Bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit:

- überweisen wir nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist die versicherte Rente
- sind Sie nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist von der Prämienzahlung befreit

Die Höhe der Rente und der Prämienbefreiung hängt vom Grad der Erwerbsunfähigkeit ab.

10 Was müssen Sie über Ihre Prämienzahlungspflicht wissen?

Ihre Prämien entrichten Sie periodisch. Angaben über die Prämienhöhe finden Sie in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Police. Die Höhe der Prämie ist von dem von Ihnen ausgeübten Beruf abhängig. Bei unterjähriger Zahlungsart kommt ein Zuschlag hinzu.

Wenn sich die der Prämienberechnung zugrunde liegenden Verhältnisse erheblich geändert haben, können wir die vereinbarten Prämien anpassen. Sie haben hierauf das Recht, die versicherten Leistungen zu reduzieren oder Ihre Versicherung zu kündigen. Bei laufender Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt keine Prämienanpassung.

In der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) ist die Prämie nach oben durch die vom Bundesrat festgesetzten Grenzbeträge limitiert. Wann Ihre Prämien zur Zahlung fällig werden, können Sie Ihrem Antrag bzw. Ihrer Police entnehmen. Können Sie Ihre Prämie trotz Mahnung nicht fristgerecht bezahlen, erlischt Ihre Versicherung.

11 Welche weiteren Pflichten haben Sie?

- Anzeigepflicht, d.h. die Pflicht, die Antragsfragen richtig und vollständig zu beantworten
- Treten gegenüber den Erklärungen im Antrag Änderungen ein, bevor die Versicherung definitiv zustande gekommen ist, sind uns diese sofort nachzumelden.
- Meldepflicht bei BVG- oder UVG-Unterstellung, dh. sobald die versicherte Person im Laufe der Versicherungsdauer neu mindestens einer dieser Versicherungen obligatorisch oder freiwillig unterstellt wird
- die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit
- Mitwirkungspflicht bei der Abklärung Ihres Leistungsanspruches (z.B. durch Einreichen von Belegen, durch ärztliche Untersuchungen und durch Meldung jeglicher Änderung Ihres Zustands bei Erwerbsunfähigkeit)
- Schadenminderungspflicht im Leistungsfall (z.B. Befolgen der ärztlichen Anweisungen und Empfehlungen; Wahrnehmung zumutbarer beruflicher Massnahmen)
- die Pflicht, eine Adressänderung mitzuteilen

12 Kündigung

Sie können Ihre Versicherung frühestens auf Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen. Mit der Kündigung erlischt Ihre Versicherung.

13 Überschussermittlung

13.1 Entstehung von Überschüssen

Um die Prämien über die gesamte Versicherungsdauer möglichst nicht anpassen zu müssen, haben wir diese vorsichtig kalkuliert. Ist der Risikoverlauf besser und sind unsere Kosten tiefer als im Rahmen der Prämienberechnung angenommen, entstehen Überschüsse. Regelmässige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.

13.2 Modalitäten der Überschussbeteiligung, Berechnungs- und Verteilungsgrundsätze

Die Überschüsse werden am Ende des Geschäftsjahres dem Überschussfonds zugewiesen. Der Überschussfonds dient dem Ausgleich der Überschussbeteiligung an unsere Kunden, so dass wir jährliche Schwankungen bis zu einem bestimmten Punkt auffangen, um unseren Kunden eine möglichst kontinuierliche Überschussbeteiligung gewähren zu können. Wir setzen jährlich den Anteil fest, den wir dem Überschussfonds entnehmen und unseren Kunden zuteilen. Dies kann je nach Stand des Überschussfonds mehr oder weniger sein, als wir im gleichen Geschäftsjahr erwirtschaftet haben. Die individuelle Höhe der Überschusszuweisung für den einzelnen Vertrag hängt von den versicherten Leistungen und den dabei verwendeten Berechnungsgrundlagen ab.

13.3 Anspruch, Beginn und Ende der Überschussbeteiligung

Anspruch auf Überschussbeteiligung geben nur Versicherungsteile, welche durch periodische Prämien finanziert werden. Die Überschussbeteiligung beginnt mit dem ersten Versicherungsjahr und besteht bis zum Ablauf der Prämienzahlungsdauer.

13.4 Verwendung der jährlich zugeteilten Überschussbeteiligung

In der freien Vorsorge (Säule 3b) werden die Überschussanteile von den Prämien abgezogen. In der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) bestehen folgende Möglichkeiten für die Verwendung Ihrer jährlichen Überschüsse:

- verzinsliche Ansammlung: Die Überschussanteile werden Ihrem Überschusskonto gutgeschrieben und verzinst.
- Prämienverrechnung: Die Überschussanteile werden von den Prämien abgezogen.

14 Wie werden Ihre Daten bearbeitet?

14.1 Allgemeines

Wir bearbeiten Ihre Daten unter Beachtung des schweizerischen Datenschutzgesetzes (DSG). Danach ist die Datenbearbeitung insbesondere dann zulässig, wenn das DSG oder eine andere Rechtsvorschrift diese erlaubt oder wenn Sie darin eingewilligt haben. Mit Unterzeichnung des Versicherungsantrages ermächtigen Sie uns somit auch zur Datenbearbeitung im Rahmen der im Antrag befindlichen Einwilligungsklauseln.

14.2 Datenbearbeitung

Datenbearbeitung bedeutet jeder Umgang mit Personendaten. Ihre Daten werden unter Beachtung der einschlägigen Gesetze elektronisch oder physisch geführt und archiviert. Sie sind gegen unberechtigte Einsichtnahme sowie Veränderungen geschützt. Wir bearbeiten Ihre Daten soweit erforderlich für die Vertragsabschlüsse und die Vertrags- und Leistungsabwicklung sowie im Zusammenhang mit Produktoptimierungen und für interne Marketingzwecke. Ihre Daten umfassen die uns von Ihnen direkt oder via Vermittler mitgeteilten Daten sowie allenfalls öffentlich zugängliche Daten. So werden beispielsweise Ihre Angaben aus bestehenden Verträgen, Versicherungsantrag und Leistungsantrag bearbeitet (z.B. für Risikoprüfung, Prämienberechnung, Vertragsverwaltung, Prämieninkasso oder Leistungsbearbeitung).

14.3 Datenaustausch

Falls erforderlich werden Daten an involvierte Dritte, insbesondere an Vor-, Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland, weitergeleitet. Ein solcher Datenaustausch kann auch innerhalb der Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern stattfinden. Haben Sie beispielsweise eine Lebensversicherung beantragt, nehmen wir je nach Fall Rücksprache mit einem Arzt, Therapeuten, Spital oder anderen beteiligten Versicherern. Im Leistungsfall können Ihre Daten auch an andere Leistungsträger (z.B. IV, SUVA) oder an Gutachter (z.B. Ärzte) zur Stellungnahme weitergegeben werden.

14.4 Auskunfts- und Berichtigungsrecht

Sie und die versicherte Person haben Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten oder im Dossier abgelegten Daten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

1 Begriffe

Vorsorgenehmer bzw. Versicherungsnehmer sind Sie, sobald Sie eine Versicherung beantragen und mit uns abschliessen.

Versicherte Person ist die Person, deren Leben versichert ist.

Begünstigter ist die von Ihnen bezeichnete Person, die die Versicherungsleistung erhalten soll.

Anspruchsberechtigter ist jede Person, die Anspruch auf die Versicherungsleistung hat.

Police ist die Urkunde, in welcher der Umfang des Versicherungsschutzes festgehalten ist.

Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres, ausgehend vom Versicherungsbeginn.

Versicherungsquartal ist ein Viertel des Versicherungsjahres.

Versicherungsmonat ist ein Zwölftel des Versicherungsjahres.

2 Versicherungsabschluss

2.1 Wer ist Versicherer?

Versicherer ist Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Basel.

2.2 Wann ist die Versicherung abgeschlossen?

Nach Eingang Ihres Antrages informieren wir Sie so bald wie möglich, ob wir Ihren Antrag annehmen. Treten gegenüber den Erklärungen im Antrag Änderungen ein, bevor die Versicherung definitiv zustande gekommen ist, sind uns diese sofort schriftlich nachzumelden.

Mit unserer Annahme ist der Versicherungsvertrag abgeschlossen. Zum Nachweis erhalten Sie Ihre Police. Ihre Versicherung beginnt an dem in der Police angegebenen Datum.

2.3 Ab wann besteht provisorischer Versicherungsschutz?

Mit dem Eintreffen Ihres unterzeichneten Antrages an unserem Hauptsitz in Basel gewähren wir frühestens ab dem von Ihnen gewünschten Versicherungsbeginn einen provisorischen Versicherungsschutz. Dieser umfasst die beantragten Leistungen, jedoch höchstens CHF 300'000.– für alle auf das Leben der gleichen versicherten Person eingereichten hängigen Versicherungsanträge.

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person voll erwerbsfähig ist und nicht in ärztlicher Behandlung steht. Für bereits bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen und deren Folgen gilt der provisorische Versicherungsschutz nicht.

Der provisorische Versicherungsschutz endet mit der Annahme Ihres Antrages oder mit der Absendung der Ablehnungserklärung, spätestens jedoch nach 90 Tagen.

2.4 Ab wann besteht definitiver Versicherungsschutz?

Der definitive Versicherungsschutz beginnt mit der Annahme Ihres Antrages, frühestens jedoch zum beantragten Versicherungsbeginn.

2.5 Wie können Sie Ihren Versicherungsantrag widerrufen?

Der Widerruf Ihres Antrages ist wirksam, wenn er schriftlich innert 14 Tagen seit Unterzeichnung des Antrages bei unserem Hauptsitz in Basel eingegangen ist. Mit der Absendung Ihres Widerrufs erlischt der Versicherungsschutz.

3 Erwerbsunfähigkeitsrente, Freie und Gebundene Vorsorge (Säule 3b und 3a)

- Rente bei Erwerbsunfähigkeit mit Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit, finanziert mit Jahresprämie
- kurzfristige Rente bei Erwerbsunfähigkeit mit Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit, finanziert mit Jahresprämie

3.1 Erwerbsunfähigkeit

Die versicherte Person gilt als erwerbsunfähig, wenn sie infolge medizinisch nachgewiesener Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nur noch teilweise ausüben kann und dadurch eine Einkommenseinbusse erleidet. Zumutbar ist eine Tätigkeit, wenn sie den Fähigkeiten und der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die dafür benötigten Kenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen.

Während der Zeit der Umschulung bzw. der beruflichen Massnahme werden Erwerbsunfähigkeitsleistungen nur erbracht, sofern diese für die Wiederherstellung, Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit objektiv nötig, geeignet und angemessen sind.

a) Einkommensvergleich

Bei Erwerbstätigen wird das Erwerbseinkommen, welches die versicherte Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielt hat, mit dem Erwerbseinkommen verglichen, welches sie nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielt oder erzielen könnte. Die Differenz, ausgedrückt in Prozenten des bisherigen Einkommens, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Für die Berechnung des Erwerbseinkommens bei Selbständigerwerbenden und bei Erwerbstätigen mit unregelmässigem Einkommen (Arbeitnehmer auf Provisionsbasis, Temporärbeschäftigte, Arbeitnehmer mit saisonabhängigen Einkommen etc.) wird auf den Durchschnitt des AHV-pflichtigen Einkommens der dem Beginn der Erwerbsunfähigkeit vorangegangenen drei vollen Kalenderjahre abgestellt.

In allen anderen Fällen erfolgt die Berechnung des Erwerbseinkommens von Erwerbstätigen auf Basis des AHV-pflichtigen Einkommens im Kalenderjahr vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit. Bei Versicherten mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein wird auf das Bruttoeinkommen abzüglich der obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge abgestellt.

b) Betätigungsvergleich

Gibt die versicherte Person ihre Erwerbstätigkeit nicht aus gesundheitlichen Gründen auf oder war sie schon beim Abschluss der Versicherung nicht erwerbstätig (nur in Säule 3b möglich), so wird die Unfähigkeit, sich im neuen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt. Die Aufgaben, welche die versicherte Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erfüllte, werden mit denjenigen Aufgaben verglichen, welche ihr nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nach angemessener Behandlung und Eingliederung noch möglich und zumutbar sind. Ein solcher Betätigungsvergleich ist auch bei Selbständigerwerbenden vorzunehmen, wenn der Erwerbsausfall nicht aufgrund eines Einkommensvergleiches ermittelt werden kann.

c) Einkommens- und Betätigungsvergleich

Ist die versicherte Person nur teilweise erwerbstätig, so stellen wir für die Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit einerseits auf den Erwerbsausfall aus der teilzeitlichen Erwerbstätigkeit, andererseits anteilmässig auf die Einschränkung im übrigen nichterwerbstätigen Tätigkeits- und Aufgabenbereich ab (sogenannte gemischte Methode).

d) Abklärungen und Entscheide der Sozialversicherer

Abklärungen und Entscheide der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und der Unfallversicherung zum Invaliditätsgrad der versicherten Person können berücksichtigt werden, sind jedoch nicht bindend.

3.2 Versicherte Leistung

Rente

Wird die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall, oder – sofern in der Police erwähnt – nur infolge Krankheit erwerbsunfähig, so zahlen wir die Rente bei Erwerbsunfähigkeit.

Ist eine Rente bei Erwerbsunfähigkeit mit einer die Versicherungsdauer übersteigenden Leistungsdauer versichert, so besteht nach Ablauf der Versicherungsdauer höchstens in dem Mass Anspruch auf die Rente, als dieser vor dem Ablauf der Versicherungsdauer erworben worden ist. Der Anspruch erlischt nach einem Leistungsunterbruch von mehr als einem Jahr endgültig.

Meldepflicht bei BVG- oder UVG-Unterstellung

War die versicherte Person bei Abschluss des Versicherungsvertrages mit Rente bei Erwerbsunfähigkeit weder der beruflichen Vorsorge (BVG) noch der Unfallversicherung nach UVG unterstellt, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, uns innert 3 Wochen darüber in Kenntnis zu setzen, sobald die versicherte Person im Laufe der Versicherungsdauer neu mindestens einer dieser Versicherungen obligatorisch oder freiwillig unterstellt wird.

Nach Eingang der Mitteilung überprüfen wir die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Prämie und passen diese bei Bedarf an, so dass das Total aller Erwerbsunfähigkeitsrenten aus der 2. und 3. Säule 70 % des AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens nicht übersteigt.

Unterbleibt eine solche Mitteilung hat Helvetia das Recht, in einem allfälligen Leistungsfall die versicherten Renten bei Erwerbsunfähigkeit rückwirkend um die Hälfte zu kürzen, wenn diese zusammen mit den Erwerbsunfähigkeitsleistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) sowie der beruflichen Vorsorge (BVG und UVG) den erlittenen Erwerbsausfall übersteigen. Zuviel bezahlte Prämienanteile werden für maximal drei Jahre zurückerstattet. Zuviel bezahlte Rentenleistungen werden zurückgefordert.

Prämienbefreiung

Wird die versicherte Person erwerbsunfähig, so gewähren wir die auf ihr Leben versicherte Prämienbefreiung.

3.3 Anmeldung des Versicherungsfalles und Überprüfung der Erwerbsunfähigkeit

Die Erwerbsunfähigkeit ist uns nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist spätestens sechs Monate nach dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu melden. Wir stellen Ihnen hierfür auf Anfrage ein Anmeldeformular zur Verfügung. Nach Erhalt der vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Erklärung holen wir aufgrund der darin enthaltenen Vollmacht bei den behandelnden Ärzten Berichte über Ursachen, Verlauf und Dauer der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein, oder wir teilen bei Bedarf mit, welche Angaben und Unterlagen wir für die Prüfung der Erwerbsunfähigkeit noch benötigen.

Wir behalten uns vor, zur Festlegung bzw. Überprüfung des Erwerbsunfähigkeitsgrades weitere Abklärungen (z.B. Beizug von IV-Akten, Abklärungen durch Sachverständige etc.) vorzunehmen. Bei Bedarf können wir die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte untersuchen lassen. Der infolge des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit entstandene effektive Erwerbsausfall ist uns auf Anfrage hin zu belegen. Im Übrigen kann die Leistungspflicht von der Meldung im Rahmen der Früherfassung bei der Eidg. Invalidenversicherung abhängig gemacht werden. Bis zum Entscheid über den Leistungsanspruch sind die Prämien weiterhin zu entrichten.

Der Anspruch auf die Leistungen fällt dahin, wenn binnen vier Wochen nach schriftlicher Aufforderung unter Hinweis auf die Säumnisfolgen

- der Versicherungsnehmer die verlangten Auskünfte, Belege und ärztlichen Bescheinigungen nicht schriftlich beibringt,
- die versicherte Person sich einer von uns angeordneten Untersuchung nicht unterzieht oder
- der angefragte Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht nicht entbunden wird.
- Verletzung der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten.

Kein Nachteil erwächst, wenn die Verletzung einer der vorerwähnten Pflichten Folge eines unverschuldeten Hinderungsgrundes ist und die Handlung nach Wegfall des Hindernisses sofort nachgeholt wird.

3.4 Umfang

a) Dauer

Anspruch auf die Leistung besteht vom ersten Tag desjenigen Versicherungsmonats an, welcher dem Ende der vereinbarten Wartefrist folgt. Die Wartefrist beginnt mit dem Eintritt der zur Erwerbsunfähigkeit führenden ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber mit dem Tag, an dem sich die versicherte Person deswegen in ärztliche Behandlung begeben hat. Die Leistungspflicht dauert so lange, bis die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit wiedererlangt, längstens aber bis zum vereinbarten Endtermin.

Erfolgt ein Rückfall (erneute Erwerbsunfähigkeit wegen gleicher Ursache) innert sechs Monaten nach Ende einer Erwerbsunfähigkeit, für die wir Leistungen erbracht haben, wird keine neue Wartefrist angerechnet.

Ist eine zusätzlich versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente auf eine Laufzeit von maximal 21 Monaten begrenzt, so besteht nach erneuter Erwerbsunfähigkeit erst wieder Anspruch auf die befristete Rente, wenn die versicherte Person während der 12 vorangegangenen Monate voll erwerbsfähig war.

b) Leistungshöhe

Ist die versicherte Person nur teilweise erwerbsunfähig, so besteht Anspruch auf Leistungen entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% begründet keinen Anspruch, bei einer solchen von mind. 70% besteht Anspruch auf die volle Leistung.

Sind für die Prämienbefreiung zwei Personen versichert und werden beide erwerbsunfähig, so wird die Prämienbefreiung im Rahmen des höheren Erwerbsunfähigkeitsgrades gewährt.

Ändert sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, so werden die Leistungen entsprechend angepasst. Die Anpassung wirkt vom ersten Tag des folgenden Versicherungsmonats an. Eine Änderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades ist uns unverzüglich mitzuteilen. Von uns zu viel bezahlte Renten und zu viel erlassene Prämien sind zurückzuerstatten bzw. nachzuzahlen.

c) Ausschluss

Kein Anspruch auf Leistungen besteht, solange die versicherte Person das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat oder wenn die Erwerbsunfähigkeit zurückzuführen ist auf:

- versuchte Selbsttötung
- absichtliche Selbstverletzung
- ein von der versicherten Person begangenes oder versuchtes Verbrechen
- die aktive Teilnahme an bürgerlichen Unruhen oder kriegerischen Handlungen

Der Leistungsausschluss gilt auch für die im Zustand der Urteilsunfähigkeit oder verminderter Urteilsfähigkeit begangene versuchte Selbsttötung oder Selbstverletzung.

3.5 Berufsgruppen

Die Höhe der Prämie hängt von der Berufsgruppe ab, welcher die versicherte Person aufgrund der im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ausgeübten beruflichen Tätigkeit zugeteilt ist.

Wenn Sie Ihre berufliche Tätigkeit nach Abschluss der Versicherung ändern, können Sie uns dies schriftlich melden. Es besteht jedoch keine Meldepflicht. Bei einer Meldung wird die Berufsgruppeneinteilung überprüft. Eine Einteilung in eine andere Berufsgruppe bewirkt eine Anpassung der Prämie und wird nach Eingang Ihrer schriftlichen Mitteilung ab Beginn des folgenden Versicherungsjahres wirksam.

Bei einer Falschdeklaration der beruflichen Tätigkeit zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses kommt Art. 7.4 zur Anwendung. Wurde durch eine nach Vertragsabschluss erfolgte Falschdeklaration der beruflichen Tätigkeit eine zu tiefe Prämie vereinbart, werden die versicherten Erwerbsunfähigkeitsrenten (aufgrund der bisherigen vereinbarten Prämie und der tatsächlich ausgeübten beruflichen Tätigkeit) reduziert. Haben wir bereits Erwerbsunfähigkeitsrenten ausgerichtet und steht die Erwerbsunfähigkeit in einem Zusammenhang mit der nicht angezeigten und tatsächlich ausgeübten beruflichen Tätigkeit, können wir zu viel bezahlte Rentenanteile zurückfordern bzw. verrechnen.

3.6 Freie Vorsorge (Säule 3b)

- a) Begünstigung
- Sie können für alle oder einen Teil der versicherten Leistungen Dritte als Begünstigte bezeichnen. Eine bestehende Begünstigung kann jederzeit abgeändert oder widerrufen werden. Soll die Begünstigung unwiderruflich sein, so müssen Sie in der Police auf den Widerruf unterschriftlich verzichten und die Police der begünstigten Person übergeben.
- Sind Ihr Ehegatte oder Ihre eingetragene Partnerin bzw. Ihr eingetragener Partner oder Ihre Nachkommen begünstigt, so unterliegt weder Ihr Versicherungsanspruch noch derjenige der Begünstigten der Zwangsvollstreckung durch Ihre Gläubiger, d.h., die Versicherungsansprüche können weder gepfändet noch zur Konkursmasse gezogen werden (sofern sie nicht zu Gunsten eines Gläubigers von Ihnen verpfändet wurden).
- Liegen keine gegenteiligen Begünstigungserklärungen vor, werden die Leistungen an Sie selbst, bei Ihrem Fehlen an Ihren Ehegatten oder Ihre eingetragene Partnerin beziehungsweise Ihren eingetragenen Partner, bei dessen Fehlen an Ihre Kinder, bei deren Fehlen an Ihre Erben überwiesen.
- b) Verpfändung, Abtretung
- Verpfändung und Abtretung der Versicherungsansprüche bedürfen zu ihrer Gültigkeit
- der schriftlichen Form,
 - der Übergabe der Police und
 - der schriftlichen Anzeige an uns.
-

3.7 Gebundene Vorsorge (Säule 3a)

- a) Begünstigung
- Für die Leistungen aus Ihrer Vorsorgeversicherung sind begünstigt:
- a) im Erlebensfall Sie selbst
- b) im Todesfall folgende Personen in nachstehender Reihenfolge:
1. Ihr überlebender Ehegatte oder Ihre überlebende eingetragene Partnerin bzw. Ihr überlebender eingetragener Partner
 2. Ihre direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von Ihnen in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit Ihnen in den letzten fünf Jahren bis zu Ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss
 3. Ihre Eltern
 4. Ihre Geschwister
 5. Ihre übrigen Erben
- Sie können eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Buchstabe b Ziffer 2 genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.
- Sie haben das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Buchstabe b Ziffer 3–5 zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.
- b) Verpfändung, Abtretung
- Abtretung, Verpfändung und Verrechnung sind nichtig. Ausgenommen von dieser Bestimmung sind:
- die Verrechnung mit noch geschuldeten Prämien
 - die Verpfändung für Wohneigentum oder die Beteiligung an solchem zum Eigenbedarf (verheiratete oder eingetragene Vorsorgenehmer bedürfen dazu der schriftlichen Zustimmung ihres Ehegatten oder ihrer eingetragenen Partnerin bzw. ihres eingetragenen Partners). Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form, der Übergabe der Police und der schriftlichen Anzeige an uns.
-

3.8 Kündigung

Sie können Ihre Versicherung unter Beilage der Police frühestens auf Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen, sofern die Prämien für mindestens ein Jahr bezahlt sind. Ihre Kündigung wird auf das Ende des laufenden Versicherungsmonats wirksam, sofern Sie keinen späteren Zeitpunkt angeben. Mit der Kündigung erlischt Ihre Versicherung mit Ausnahme einer bereits laufenden Rente bei Erwerbsunfähigkeit. Diese bleibt höchstens im bereits erworbenen Umfang bestehen und erlischt bei einem Leistungsunterbruch von mehr als einem Jahr endgültig. Sie endet auf jeden Fall per ursprünglich vereinbarten Ablauf der Versicherung.

Die Erwerbsunfähigkeitsrente ist eine reine Risikoversicherung und gibt keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine prämienfreie Leistung.

Bei der Kündigung wird das allfällige angesammelte Überschussguthaben unter Verrechnung der ausstehenden Prämien überwiesen. Bei Versicherungen innerhalb der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) erfolgt die Überweisung auf ein anderes Vorsorgekonto der Säule 3a. Die Vorbezugs- und Barauszahlungsgründe gemäss der Verordnung des Bundesrates vom 13. November 1985 über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3) bleiben vorbehalten.

4 Überschussbeteiligung

Ist der Risikoverlauf besser und sind unsere Kosten tiefer als in der Prämienberechnung angenommen, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen beteiligen wir Sie wie folgt.

Die Überschussbeteiligung beginnt zu Beginn des ersten Versicherungsjahres. Der Anspruch auf Überschussbeteiligung besteht bis zum Ablauf der Prämienzahlungsdauer.

Ihre Überschussanteile werden jährlich festgesetzt und, wie mit Ihnen vereinbart,

- entweder mit den geschuldeten Prämien verrechnet
- oder verzinslich angesammelt.

Während der Prämienzahlungsdauer können Sie dieses Zuteilungssystem per Policenstichtag wechseln.

Die Wahlfreiheit besteht jedoch nur für Versicherungen innerhalb der gebundenen Vorsorge (Säule 3a). In der freien Vorsorge (Säule 3b) werden die Überschussanteile immer mit den Prämien verrechnet.

Bei der verzinslichen Ansammlung wird Ihnen der jährliche Überschussanteil zu Beginn des Versicherungsjahres vorschüssig gutgeschrieben.

Wir informieren Sie jährlich über die Ihnen zugeteilten Überschussanteile und den Saldo des verzinsten Überschussguthabens.

Die angesammelten Überschüsse werden beim endgültigen Erlöschen des Vertrages durch Tod, Ablauf, Kündigung oder Prämienverzug ausbezahlt. Dabei wird der Überschussanteil des laufenden Versicherungsjahres anteilmässig bis zum Erlöschen der Versicherung gewährt. Ausstehende Prämien werden bei der Auszahlung des Überschussguthabens verrechnet. Die Auszahlung der angesammelten Überschüsse in der Säule 3a erfolgt gemäss BVV3.

Eine Änderung des Überschussystems ist nur nach vorgängiger Mitteilung an die Aufsichtsbehörde zulässig und darf sich nicht zu Ihren Ungunsten auswirken.

5 Prämien und Finanzierung

5.1 Wie finanzieren Sie Ihre Versicherung?

Die periodischen Prämien sind jährlich am Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Gegen Zuschlag und besondere Vereinbarung sind auch halb-, vierteljährliche oder monatliche Zahlungen möglich. Sie können die periodischen Prämien auch über ein Prämiendepot bei uns bezahlen.

5.2 Sind die vereinbarten Prämien garantiert?

Wenn sich die der Prämienberechnung zugrunde liegenden Verhältnisse erheblich geändert haben, können wir die vereinbarten Prämien anpassen. Die neue Prämie wird Ihnen spätestens einen Monat vor Ablauf des laufenden Versicherungsjahres bekannt gegeben und gilt ab dem darauf folgenden Versicherungsjahr.

Sie haben hierauf das Recht, die versicherten Leistungen zu reduzieren oder Ihre Versicherung gemäss Art. 3.8 zu kündigen. Verzichten Sie darauf, so gilt dies als Einverständnis mit der Prämienanpassung. Bei laufender Erwerbsunfähigkeitsrente erfolgt keine Prämienanpassung. Eine Änderungsmitteilung kann frühestens nach Abschluss des Schadenfalles erfolgen.

5.3 Was gilt bei Verzug der Prämienzahlung?

Trifft Ihre Prämienzahlung bei uns nicht ein, so erhalten Sie von uns eine Mahnung. Darin werden Sie aufgefordert, die Rückstände innert 14 Tagen seit Versand der Mahnung zu begleichen. Bei unbenutztem Ablauf dieser Nachfrist erlischt Ihre Versicherung.

5.4 Wie können Sie Ihre Versicherung wieder in Kraft setzen?

Durch Zahlung aller Ausstände innert sechs Monaten seit Fälligkeit der ersten unbezahlten Prämie können Sie Ihre erloschene Versicherung ohne Weiteres wieder in Kraft setzen lassen. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit unserer Zustimmung und unter den von uns angegebenen Bedingungen möglich. In der Regel erfordert die Wiederinkraftsetzung eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person.

6 Auszahlung unserer Versicherungsleistungen

6.1 Wann werden die Leistungen ausbezahlt?

Erwerbsunfähigkeitsrenten werden vierteljährlich nachschüssig bezahlt, und zwar – unter der Voraussetzung, dass die Prüfung des Leistungsanspruches bis zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen werden konnte – erstmals am Ende des Versicherungsquartals, in welchem der Anspruch entstanden ist.

6.2 An wen und wie werden die Leistungen überwiesen?

Der Vertrag ist am schweizerischen Wohnsitz des Anspruchsberechtigten zu erfüllen. Befinden sich Anspruchsberechtigte im Ausland, ohne dass Sie einen Vertreter in der Schweiz bezeichnet haben, so befindet sich der Erfüllungsort an unserem Sitz.

Sämtliche Versicherungsleistungen werden ausschliesslich durch Überweisung auf ein Bank- oder Postkonto in der auf der Police angegebenen Währung erbracht.

Wir können den Policeninhaber als anspruchsberechtigt betrachten, sofern uns keine andere Person als anspruchsberechtigt angegeben worden ist.

6.3 Was geschieht bei Grobfahrlässigkeit?

Wir verzichten auf unser Recht, die Versicherungsleistung bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses zu kürzen.

6.4 Wann verjähren die Versicherungsansprüche?

Die Versicherungsansprüche verjähren zwei Jahre nach Eintritt des versicherten Ereignisses.

7 Vertragliche Beziehungen

7.1 Welches sind die Grundlagen des Vertrages?

Grundlagen Ihres Versicherungsvertrages bilden Ihr Antrag, die Versicherungsbedingungen, der ärztliche Befund (sofern von uns verlangt) sowie die Police.

7.2 Wo gilt die Versicherung?

Ihre Versicherung ist auf der ganzen Welt gültig mit folgender Einschränkung: Verlegt die versicherte Person ihren gesetzlichen Wohnsitz in ein Land ausserhalb der Schweiz, Deutschland, Frankreich, Italien, Liechtenstein, Österreich oder des Wohnsitzlandes bei Abschluss der Versicherung, erlischt die Versicherung grundsätzlich zum Zeitpunkt des Wohnsitzwechsels.

Eine bereits laufende Rente wird noch während zwölf Monaten ausgerichtet. Zu viel ausgerichtete Renten werden zurückgefordert. Wohnsitzwechsel sind Helvetia innert vier Wochen schriftlich mitzuteilen. Auf Ihren Antrag innerhalb dieser vier Wochen prüfen wir, unter welchen Voraussetzungen allenfalls eine Weiterführung der Versicherung möglich ist.

7.3 Welches Recht und welcher Gerichtsstand gelten?

Es gilt das schweizerische Recht. In der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) findet insbesondere die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3) Anwendung. In allen vertraglich nicht geregelten Fragen ist das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) anwendbar.

Bei Streitfällen anerkennen wir Ihren schweizerischen Wohnsitz oder den schweizerischen Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person sowie Basel als Gerichtsstand.

In internationalen Verhältnissen regeln das Bundesgesetz über das internationale Privatrecht sowie das Übereinkommen über die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (sog. Lugano-Übereinkommen) die Zuständigkeit.

7.4 Was gilt bei Verletzung der Anzeigepflicht?

Haben Sie oder die versicherte Person beim Abschluss oder bei der Wiederinkraftsetzung der Versicherung eine schriftlich gestellte Frage unvollständig oder falsch beantwortet, so ist Helvetia berechtigt, innert vier Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag per sofort zu kündigen. Eine Unterlassung der Nachdeklarationspflicht gemäss Art. 2.2 ist einer Anzeigepflichtverletzung gleichgestellt. Wird der Vertrag durch eine solche Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unvollständig oder falsch mitgeteilte Tatsache beeinflusst worden ist. Sind für solche Schäden bereits Leistungen erbracht worden, werden diese von Helvetia zurückgefordert. Im Falle einer zu Unrecht gewährten Prämienbefreiung werden ebenfalls Prämien nachverlangt.

7.5 Wann sind spezielle Vereinbarungen gültig?

Spezielle Vereinbarungen sind nur gültig, wenn sie von unserem Hauptsitz schriftlich bestätigt worden sind.

7.6 Wann gelten neue Versicherungsbedingungen?

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten für die ganze Dauer Ihrer Versicherung. Auf Ihren Wunsch überprüfen wir die Möglichkeit, neue Bedingungen auf Ihren Vertrag anzuwenden.

7.7 Wie erfolgen Mitteilungen?

Unsere Mitteilungen an Sie oder Ihre Rechtsnachfolger sind gültig, wenn sie an die letzte uns angegebene Korrespondenzadresse versandt worden sind. Sie können uns auch einen Vertreter benennen, der ermächtigt ist, alle Ihre Versicherung betreffenden Rechtshandlungen vorzunehmen und unsere Mitteilungen in Empfang zu nehmen.

Für uns bestimmte Mitteilungen sind gültig, wenn sie schriftlich an unserem Hauptsitz in Basel eintreffen.

7.8 Was gilt bei Adressänderung?

Melden Sie bitte umgehend jede Adressänderung. Bei Wohnsitznahme ausserhalb der Schweiz, Deutschland, Frankreich, Italien, Liechtenstein oder Österreich verweisen wir auf Art. 7.2.

7.9 Steuern

Bei Vertragsabschluss, während der Vertragsdauer oder nach Vertragsende anfallende Steuern gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers bzw. der anspruchsberechtigten Person.

7.10 Bescheinigungspflicht für die Gebundene Vorsorge, Säule 3a

Gemäss Art. 8 BVV3 bescheinigen wir die erbrachten Beiträge und Leistungen. Beiträge (Prämien) beispielsweise werden nur bescheinigt, wenn diese aus freien Mitteln geleistet wurden, die noch nicht in die Säule 3a gebunden waren.

7.11 Beurteilung des US-Steuerstatus

Wenn Sie eine «U.S. person» bzw. in den USA steuerpflichtig sind oder werden, sind Sie verpflichtet, uns dies unverzüglich zu melden. Ändert sich dieser Status während der Vertragsdauer, ist uns dies ebenfalls umgehend mitzuteilen. Weiter sind Sie im Rahmen unserer Abklärung zur Beurteilung der US-Steuerpflicht verpflichtet mitzuwirken (beispielsweise von uns verlangte Formulare oder Eigenerklärungen innert der gesetzten Frist an uns zurückzusenden). Diese Melde- und Mitwirkungspflichten gelten sowohl für natürliche als auch für juristische Personen.

8 Regelung im Militärdienst und im Krieg

Für alle in der Schweiz tätigen Lebensversicherungsgesellschaften gilt eine einheitliche Regelung. Im Falle eines Krieges und im Militärdienst wird das Risiko im Rahmen der nachstehenden Bedingungen gedeckt:

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ohne Weiteres in die Versicherung eingeschlossen.

Führt die Schweiz einen Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, so wird vom Kriegsbeginn an ein einmaliger Kriegsumlagebeitrag geschuldet, der ein Jahr nach Kriegsschluss fällig wird. Ob der Versicherte am Krieg teilnimmt oder nicht und ob er sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

Der Kriegsumlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar und unmittelbar verursachten Schäden, soweit sie Versicherungen betreffen, für welche diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeiten – gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen – erfolgen durch Helvetia im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

Werden vor der Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist Helvetia befugt, für einen angemessenen Teil die Zahlung bis zu einem Jahr nach Kriegsschluss aufzuschieben. Der aufzuschiebende Teil der Leistung und der Zinsfuss, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch Helvetia im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

Die Tage, die als Kriegsbeginn und als Kriegsschluss im Sinne oben stehender Bestimmungen zu gelten haben, werden von der schweizerischen Aufsichtsbehörde festgelegt.

Nimmt der Versicherte an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt er während eines solchen Krieges oder binnen sechs Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, so schuldet Helvetia das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, jedoch höchstens die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, so treten an Stelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten. Helvetia behält sich vor, diese Bestimmungen im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für diese Versicherung abzuändern. Ausserdem bleiben im Zusammenhang mit einem Krieg erlassene gesetzliche und behördliche Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung, ausdrücklich vorbehalten.

Stichwortverzeichnis

A	Abtretung	3.6b, 3.7b	R	Rückkaufswert	3.8		
	Adressänderung	7.8		S	Steuern	7.9, 7.10	
	Anmeldung eines Versicherungsfalles	3.3, 8			U	Überschüsse, Überschussguthaben	3.8, 4
	Anzeigepflicht	7.4				V	Vereinbarung, spezielle
Auszahlung	3.2, 4, 6	Verjährung	6.4				
B	Begünstigte, Begünstigung	1, 3.6a, 3.7a	Verpfändung	3.6b, 3.7b			
	Berufsgruppen	3.5	Versicherungsabschluss	2			
E	Erwerbsunfähigkeit	3	Versicherungsbeginn	1, 2.2, 2.3, 2.4, 5			
				Versicherungsgrundlagen	7.1		
G	Gerichtsstand	7.3	Versicherungsschutz	1, 2.3, 2.4, 2.5, 5, 7, 8			
	Grobfahrlässigkeit	6.3	Verzug der Prämienzahlung	5.3			
	Grundlagen des Vertrages	7.1	W	Wartefrist	3.3, 3.4a		
K	Konkurs	3.6		Widerruf	2.5, 3.6		
	Krieg	8		Wiederinkraftsetzung	5.4, 7.4		
	Kündigung	3.8, 4, 7.4		Wohnsitz	3.1, 7.2, 7.3, 7.7		
M	Militärdienst	8					
	Mitteilungen	3.5, 4, 7.7					
P	Periodische Prämien	5.1					
	Police	1, 2.2, 3.2, 3.6, 3.7, 3.8, 7.1					
	Prämienanpassung	5.2					
	Prämienbefreiung	3.2					
	Prämiendepot	5.1					
	Prämienzahlung	5.1, 5.3					

Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, Basel
Helvetia Erwerbsunfähigkeitsrente
Freie Vorsorge (Säule 3b)
Gebundene Vorsorge (Säule 3a)
Ausgabe Januar 2017

12-10658 01.17

Helvetia Versicherungen
St. Alban-Anlage 26, 4052 Basel
T +41 58 280 1000 (24 h), F +41 58 280 1001
www.helvetia.ch

Ihre Schweizer Versicherung.

