

# Lebens- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

im Rahmen der freien Vorsorge (Säule 3b)

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

### Inhaltsverzeichnis

#### Versicherungsvertrag

Art.

- 1 Versicherungsnehmer und versicherte Personen
- 2 Vertragsgrundlagen
- 3 Adressänderung und Stellvertretung
- 4 Antrag
- 5 Anzeigepflichtverletzung
- 6 Recht auf Rücktritt vom Antrag
- 7 Versicherungsvertrag
- 8 Örtlicher Geltungsbereich
- 9 Änderungen von Gefahrstatsachen bis Antragsannahme
- 10 Provisorischer Versicherungsschutz
- 11 Verzicht auf Kürzungsrecht bei Grobfahrlässigkeit
- 12 Mitteilungen an uns
- 13 Gerichtsstand und anwendbares Recht

#### Versicherungsleistungen

Art.

- 20 Definitionen
  - 1 Krankheit
  - 2 Unfall
  - 3 Erwerbsunfähigkeit
- 21 Leistungen im Erlebensfall
- 22 Leistungen im Todesfall
  - 1 Allgemeines
  - 2 Selbsttötung
  - 3 Kinder unter 12 Jahren
  - 4 Prämienbefreiung bei Tod
  - 5 Hinterbliebenenzeitrente
- 23 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit
  - 1 Allgemeines
  - 2 Renten bei Erwerbsunfähigkeit
  - 3 Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit
  - 4 Schadenminderungspflicht
- 24 Überschussbeteiligung
- 25 Anspruchsbegründung
- 26 Zusätzliche Informationen
- 27 Verletzung einer Obliegenheit
- 28 Fälligkeit der Leistungen
- 29 Auszahlung der Leistungen
- 30 Policeninhaber

#### Prämien

Art.

- 40 Prämienarten
- 41 Prämiengarantie
- 42 Änderung des Prämientarifs für Renten bei Erwerbsunfähigkeit
- 43 Fälligkeit der Prämie
- 44 Rückerstattung im Todesfall
- 45 Verzugsfolgen
- 46 Wiederinkraftsetzung

#### Verfügungsrechte

Art.

- 51 Begünstigung
- 52 Abtretung und Verpfändung
- 53 Vorauszahlungen / Darlehen
- 54 Kündigung und Herabsetzung von Versicherungsleistungen
  - 1 Allgemeines
  - 2 Folgen einer Kündigung

#### Technische Regeln

Entsprechende Bestimmungen sind in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) – Technische Regeln enthalten.

## Versicherungsvertrag

### Art. 1 Versicherungsnehmer und versicherte Personen

Sie als Versicherungsnehmer sind Vertragspartner der Schweizerischen National Leben AG. Personen, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird, gelten als versicherte Personen.

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir der Einfachheit und Verständlichkeit wegen darauf verzichten, männliche und weibliche Formen zu unterscheiden.

### Art. 2 Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrages sind:

- der Antrag,
- ein Nachweis für das Geburtsdatum (Passkopie),
- weitere von Ihnen und den versicherten Personen unterzeichnete Erklärungen,
- ärztliche Befunde (sofern von uns verlangt),
- die Allgemeinen sowie die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen.

Im Übrigen gelten die schweizerischen Gesetze, insbesondere das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

### Art. 3 Adressänderung und Stellvertretung

Sie haben uns jede Adressänderung mitzuteilen. Unsere Mitteilungen an Sie bzw. Ihren Vertreter erfolgen in jedem Fall rechtsgültig an die letzte uns bekannte Adresse.

Wenn Sie weder in der Schweiz noch im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz haben, ist uns ein Vertreter in der Schweiz zu benennen, dem wir alle die Versicherung betreffenden Mitteilungen rechtsgültig zustellen können. Ist kein derartiger Vertreter bezeichnet, gelten unsere Mitteilungen am Tag nach der Postaufgabe als rechtsgültig zugestellt.

### Art. 4 Antrag

Die im Antrag gestellten Fragen haben Sie und die versicherten Personen wahrheitsgetreu zu beantworten. Ihr Antrag ist unterzeichnet einzureichen. Auf Verlangen haben die versicherten Personen sich von einem Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Wir sind ermächtigt, bei Ärzten, Spitälern und anderen medizinischen Einrichtungen sowie bei Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und anderen Versicherungsinstitutionen Auskünfte einzuholen, die für die Prüfung des Antrags notwendig sind.

### Art. 5 Anzeigepflichtverletzung

Haben Sie oder die versicherten Personen beim Abschluss oder bei der Wiederinkraftsetzung der Versicherung eine schriftlich gestellte Frage falsch oder unvollständig beantwortet, so sind wir berechtigt, innert vier Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag zu kündigen. Mit der Kündigung erlöschen generell sämtliche im Vertrag versicherten Risiken.

Wird der Vertrag durch eine solche Kündigung aufgelöst, so erlischt 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, können wir diese zurückfordern. Weist die gekündigte Versicherung einen Rückkaufswert auf, wird Ihnen dieser ausbezahlt.

### Art. 6 Recht auf Rücktritt vom Antrag

Sie können den Antrag innert 14 Tagen nach Unterzeichnung ohne Kostenfolge widerrufen. Dies gilt auch, wenn der Antrag von uns inzwischen angenommen wurde.

Der Widerruf muss mit eingeschriebenem Brief innerhalb von 14 Tagen nach Antragsunterzeichnung bei uns eingegangen sein. Mit Absendung des Widerrufs erlischt der Versicherungsschutz.

### Art. 7 Versicherungsvertrag

Bei Antragsannahme tritt der Versicherungsvertrag in Kraft (Vertragsbeginn) und Sie erhalten eine Police. Diese dient als Nachweis des Vertragsabschlusses und enthält alle wesentlichen Angaben zu Ihrer Versicherung.

Der Versicherungsbeginn definiert den Zeitpunkt, ab welchem Sie über den vereinbarten Versicherungsschutz verfügen. Der Versicherungsbeginn ist in der Police angegeben und kann vom Vertragsbeginn abweichen.

Bei einer Versicherung mit Einmalprämie setzt der Beginn der Deckung die Bezahlung der Einmalprämie voraus.

### Art. 8 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung ist mit Ausnahme der Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit auf der ganzen Welt gültig. Diese sind nur solange versichert, wie die versicherten Personen in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein Wohnsitz haben. Abweichende Vereinbarungen bleiben vorbehalten.

### Art. 9 Änderung von Gefahrstatsachen bis Antragsannahme

Alle Gefahrstatsachen (z.B. Veränderung des Gesundheitszustandes, Aufnahme einer Risikosportart), die sich zwischen Unterzeichnung und Annahme des Antrags ereignen, müssen uns von Ihnen bzw. den versicherten Personen angezeigt werden.

### Art. 10 Provisorischer Versicherungsschutz

Ihr provisorischer Versicherungsschutz beginnt, sobald der unterzeichnete Antrag bei unserer Direktion in Bottmingen eingetroffen ist und folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Versicherungsbeginn ist spätestens der Monatserste nach Antragsunterzeichnung,
- die versicherten Personen haben Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein und sind uneingeschränkt erwerbsfähig,
- ein allfälliger Leistungsanspruch ist nicht auf die Folgen einer Krankheit, eines Gebrechens oder eines Unfalles zurückzuführen, die schon vor dem Eintreffen des Antrags bei unserer Direktion in Bottmingen bestanden haben,
- beim Antrag handelt es sich nicht um eine Änderung oder Ergänzung eines bestehenden Versicherungsvertrages.

Die provisorische Deckung ist für alle gleichzeitig bei uns hängigen Anträge auf eine Leistungssumme von insgesamt CHF 300 000.– begrenzt. Ein allfälliger Leistungsanspruch wird mit der geschuldeten Prämie verrechnet.

Der provisorische Versicherungsschutz erlischt,

- wenn wir Leistungen von CHF 300 000.– erbracht haben,
- wenn wir den provisorischen Versicherungsschutz widerrufen,
- wenn wir den Antrag ablehnen (als Zeitpunkt der Ablehnung gilt die Postaufgabe der Ablehnungserklärung),
- wenn Sie vom Antrag zurücktreten,
- wenn wir den Antrag annehmen, mit der Aushändigung der Police, frühestens aber mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn,
- in jedem Fall spätestens 60 Tage nach Antragsingang auf der Direktion in Bottmingen.

### Art. 11 Verzicht auf Kürzungsrecht bei Grobfahrlässigkeit

Wir verzichten darauf, die Versicherungsleistungen zu kürzen, wenn ein versichertes Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

### Art. 12 Mitteilungen an uns

Ihre Mitteilungen an uns sind rechtsgültig, wenn sie unserer Direktion in Bottmingen oder einer unserer Geschäftsstellen schriftlich zugegangen sind.

### Art. 13 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Bei Streitfällen gelten als Gerichtsstand ausschliesslich der schweizerische Wohnsitz von Ihnen oder des Anspruchsberechtigten sowie der Sitz unserer Gesellschaft.

Auf diesen Vertrag findet ausschliesslich Schweizerisches Recht Anwendung.

## Versicherungsleistungen

### Art. 20 Definitionen

#### 1 Krankheit

Als Krankheit gilt eine vom Willen einer versicherten Person unabhängige Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die von einem Arzt feststellbar und nicht Folge eines Unfalles ist. Schwangerschaft und Wochenbett ohne schwere Komplikationen gelten nicht als Krankheit.

#### 2 Unfall

Als Unfall gelten für Personen, die gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind:

- Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfälle gemäss UVG und der zugehörigen Verordnung (UVV).

Für alle übrigen Personen gilt als Unfall eine durch den Arzt wahrnehmbare Beeinträchtigung der Gesundheit, welche eine versicherte Person durch ein plötzlich und gewaltsam von aussen auf sie einwirkendes Ereignis unfreiwillig erleidet. Als Unfall gelten auch:

- eine Gesundheitsschädigung durch unfreiwilliges Einatmen von plötzlich ausströmenden Gasen und Dämpfen,
- eine Vergiftung oder Verletzung durch unabsichtliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen,
- Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen von Muskeln und Sehnen infolge plötzlicher eigener Kraftanstrengungen,
- unfreiwilliges Ertrinken.

### **3 Erwerbsunfähigkeit**

Eine versicherte Person gilt als erwerbsunfähig, wenn sie zufolge medizinisch objektiv nachgewiesener Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben und sie dadurch gleichzeitig einen Erwerbsausfall oder einen diesem entsprechenden finanziellen Nachteil erleidet. Zumutbar ist eine Tätigkeit, wenn sie den Fähigkeiten und der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die hierfür benötigten Kenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen.

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit aufgrund des von der versicherten Person erlittenen Erwerbsausfalles ermittelt. Hierzu wird das vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielte Einkommen aus Erwerbstätigkeit mit demjenigen verglichen, das die versicherte Person nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch erzielt oder bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt noch erzielen könnte; die Differenz, ausgedrückt in Prozenten des bisherigen Einkommens, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Zur Bestimmung der Einkommenslücke bei Arbeitnehmern mit schwankendem oder unregelmässigem Einkommen (Arbeitnehmer auf Provisionsbasis, Temporärbeschäftigte, Arbeitnehmer mit saisonabhängigem Einkommen etc.) und bei Selbstständigerwerbenden wird der Durchschnitt des AHV-pflichtigen Einkommens der – dem Beginn der Erwerbsunfähigkeit – vorangehenden 24 Kalendermonate herangezogen. Bei den übrigen Erwerbstätigen gilt das AHV-pflichtige Einkommen im Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als Vergleichsbasis.

Ist eine versicherte Person bei Vertragsabschluss nicht erwerbstätig oder gibt sie ihre Erwerbstätigkeit aus nicht gesundheitlichen Gründen während der Vertragsdauer auf, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt. Ein Tätigkeitsvergleich wird angestellt, indem wir die Tätigkeiten vor und nach Eintritt der Beeinträchtigung bemessen, gewichten und anschliessend vergleichen. Die Differenz, ausgedrückt in Prozenten der bisherigen Tätigkeiten, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit. Für teilweise Erwerbstätige erfolgt die Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit analog der gemischten Methode der Eidgenössischen Invalidenversicherung.

### **Art. 21 Leistungen im Erlebensfall**

Anspruch auf die versicherten Erlebensfalleleistungen besteht, wenn die versicherte Person den vereinbarten Termin erlebt. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss Art. 5.

### **Art. 22 Leistungen im Todesfall**

#### **1 Allgemeines**

Sofern in der Police nicht ausdrücklich etwas anderes vermerkt ist, besteht Anspruch auf die versicherte Todesfalleistung, wenn eine versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer stirbt. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss Art. 5.

#### **2 Selbsttötung**

Im Todesfall einer versicherten Person während des provisorischen Versicherungsschutzes oder innert 3 Jahren seit Vertragsbeginn infolge Selbsttötung, besteht nur Anspruch auf das per Ende des Todesmonats berechnete Deckungskapital.

Bei Selbsttötung nach Ablauf dieser Frist besteht voller Versicherungsschutz.

Dasselbe gilt jeweils auch für Leistungserhöhungen oder wenn der Versicherungsvertrag nach einem Deckungsunterbruch wieder in Kraft gesetzt wurde.

Selbsttötung liegt auch vor, wenn die versicherte Person im Zustande der Urteilsunfähigkeit bzw. verminderter Urteilsfähigkeit gehandelt hat.

### **3 Kinder unter 12 Jahren**

Stirbt ein versichertes Kind bevor es 2 ½ Jahre alt ist, besteht nur Anspruch auf die mit 5 % aufgezinnten Prämien.

Stirbt ein versichertes Kind zwischen 2 ½ und 12 Jahren, besteht Anspruch auf höchstens CHF 10'000.– aus allen bei uns bestehenden Versicherungen zusammen. Für den allenfalls darüber hinausgehenden Teil der Versicherungssumme besteht Anspruch auf die entsprechenden, mit 5 % aufgezinnten Prämienteile.

Der Anspruch ist jedoch in keinem Fall höher als die versicherte Todesfalleistung.

### **4 Prämienbefreiung bei Tod**

Anspruch auf Prämienbefreiung bei Tod besteht für alle in der Police versicherten Leistungen ab Ende des Todesmonates der dafür versicherten Person.

Kein Anspruch auf Prämienbefreiung bei Tod besteht, wenn wir den Vertrag aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung im Rahmen von Art. 5 gekündigt haben.

### **5 Hinterbliebenenrente**

Bei Hinterbliebenenrenten, die als Folge des Todes der versicherten Person bereits ausbezahlt werden, können die Anspruchsberechtigten die mit dem technischen Zinssatz diskontierten künftigen Rentenzahlungen als einmalige Kapitalabfindung beziehen.

## **Art. 23 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit**

### **1 Allgemeines**

Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen besteht vom ersten Tag nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit an, solange die versicherte Person während drei Monaten ununterbrochen erwerbsunfähig ist und ihren Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein hat und alle zur Anspruchsprüfung notwendigen Unterlagen vorliegen. Sofern in der Police ausdrücklich vermerkt, werden Leistungen nur bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit fällig. Die für die jeweiligen Leistungen vereinbarte Wartezeit beginnt von dem Tag an zu laufen, an welchem die versicherte Person sich erstmals in ärztliche Behandlung hinsichtlich des die Leistung begründenden Leidens begeben hat, welches zur gemeldeten Erwerbsunfähigkeit führt. Bei einem Rückfall (erneute Erwerbsunfähigkeit aufgrund des früheren Leidens) innerhalb eines Jahres nach Ende einer bereits gemeldeten Erwerbsunfähigkeit wird keine neue Wartezeit angerechnet.

Ist die versicherte Person nur teilweise erwerbsunfähig, so besteht Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% begründet keinen Anspruch, bei einer solchen von mindestens  $66\frac{2}{3}\%$  besteht Anspruch auf die volle Leistung. Ändert sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, so werden unsere Leistungen entsprechend angepasst. Eine Änderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades ist uns sofort anzuzeigen.

Von uns zuviel bezahlte Renten und zuviel erlassene Prämien sind zurückzuerstatten.

Kein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen besteht, wenn die Erwerbsunfähigkeit Folge eines von der versicherten Person begangenen oder versuchten Verbrechens oder Folge der Teilnahme der versicherten Person an bürgerlichen Unruhen oder kriegerischen Handlungen ist.

Ebenso wenig besteht Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen, wenn die Erwerbsunfähigkeit Folge absichtlicher Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung ist, auch wenn diese in urteilsfähigem Zustand begangen wurde.

Die Leistungspflicht endet spätestens mit Ablauf der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer.

### **2 Renten bei Erwerbsunfähigkeit**

Anspruch auf eine Rente bei Erwerbsunfähigkeit besteht, wenn die versicherte Person das 15. Altersjahr vollendet hat. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss Art. 5.

Ist eine indexierte Rente bei Erwerbsunfähigkeit versichert und ist eine versicherte Erwerbsunfähigkeit eingetreten, so werden die Renten jeweils am 1. Januar eines Jahres um einen von uns festgelegten Satz erhöht. Die erste Erhöhung erfolgt nach Ablauf einer Wartezeit von 2 Jahren am darauf folgenden 1. Januar. Eine jährliche Erhöhung von 2.0% der Vorjahresrente ist garantiert.

Nach Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit reduziert sich die Rente auf den in der Police aufgeführten Betrag.

Bei einem Rückfall im Sinne von Ziffer 1 wird die indexierte Rente weitergewährt, wie wenn die Erwerbsunfähigkeit ununterbrochen bestanden hätte.

War die versicherte Person bei Abschluss der Versicherung weder dem UVG noch der beruflichen Vorsorge (BVG) obligatorisch oder freiwillig unterstellt, so verpflichten Sie sich, uns innert 4 Wochen in Kenntnis zu setzen, wenn die versicherte Person neu obligatorisch oder freiwillig dem BVG und/oder UVG unterstellt wird. Um zu vermeiden, dass ab diesem Zeitpunkt eine Überversicherung vorliegt, haben wir das Recht, die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrenten zu überprüfen und bei Bedarf neu festzulegen, so dass das Total aller Erwerbsunfähigkeitsrenten aus 2. und 3. Säule 70% des AHV-pflichtigen Einkommens nicht übersteigt. Unterbleibt eine solche Mitteilung Ihrerseits, haben wir das Recht, in einem allfälligen Schadenfall die Erwerbsunfähigkeitsrenten entsprechend zu kürzen.

Besteht trotz Kündigung des Vertrages infolge Anzeigepflichtverletzung gemäss Art. 5 ein Anspruch auf eine Rente bei Erwerbsunfähigkeit, so besitzen wir das Recht, Ihnen die mit dem technischen Zinssatz diskontierten künftigen Rentenzahlungen gemäss vorliegendem Erwerbsunfähigkeitsgrad als einmalige Kapitalabfindung auszurichten.

### **3 Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit**

Anspruch auf Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit besteht, wenn die versicherte Person das 15. Altersjahr vollendet hat. Prämienbefreiung gewähren wir längstens bis zum 65. Altersjahr.

Die Höhe der Prämienbefreiung richtet sich nach der Höhe des festgestellten Erwerbsunfähigkeitsgrades. Die Wartefrist ist in der Police geregelt.

Kein Anspruch auf Prämienbefreiung besteht, wenn wir den Vertrag aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung im Rahmen von Art. 5 gekündigt haben.

### **4 Schadenminderungspflicht**

Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person einer angeordneten zumutbaren Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bei, so können allfällige Leistungen eingestellt oder verweigert werden.

## **Art. 24 Überschussbeteiligung**

Ihre Versicherung ist an unseren Rechnungsüberschüssen beteiligt. Die Überschussanteile werden periodisch neu festgesetzt und nach einem mit dem Bundesamt für Privatversicherungen vereinbarten Plan den einzelnen Verträgen gutgeschrieben. Der Vertrag kann einen zusätzlichen Nichtraucherbonus vorsehen, sofern die versicherte Person die im Antrag gestellten Bedingungen erfüllt.

Es wird zwischen zwei verschiedenen Überschussystemen unterschieden:

- a) **Verzinsliche Ansammlung:** Die Überschussanteile werden während der Vertragsdauer verzinslich angesammelt, wobei die Höhe der Überschusszuweisung vom Datum des Zahlungseingangs der Prämien abhängig ist.  
Die angesammelten Überschüsse werden ausbezahlt:
  - wenn der Vertrag erlischt,
  - wenn letztmals eine Erlebensfalleistung fällig wird.
- b) **Verrechnung mit den periodischen Prämien:** Die Überschussanteile werden mit der Prämie verrechnet, d.h. die Prämie reduziert sich um den Überschussanteil.

Das Überschussystem gilt immer für den gesamten Vertrag.

Bei Gemischten Lebensversicherungen, Versicherungen auf festen Termin und lebenslänglichen Todesfallversicherungen wird zusätzlich ein Schlussüberschuss-System geführt. Die Schlussüberschussanteile werden während der Vertragsdauer immer verzinslich angesammelt.

Die Überschussberechtigung endet für temporäre Todesfallversicherungen und Hinterbliebenenzeitrenten, wenn diese in prämienvfreie Verträge umgewandelt werden, und für Renten bei Erwerbsunfähigkeit nach Eintritt einer versicherten Erwerbsunfähigkeit.

## **Art. 25 Anspruchsbegründung**

Tritt ein versichertes Ereignis ein, sind u. a. folgende Belege einzureichen:

- Für Erlebensfalleistungen: Die Police und ein Lebensnachweis.
- Für Todesfalleistungen: Die Police, ein amtlicher Todesschein und ein ärztliches Zeugnis über die Todesursache und die näheren Umstände des Todes.
- Für Erwerbsunfähigkeitsleistungen: Ein Bericht über die in der Erwerbsfähigkeit der versicherten Person eingetretene Veränderung und ein ausführlicher Bericht der behandelnden Ärzte über Ursache, Verlauf und Dauer der Krankheit bzw. der Unfallfolgen.

Die mit der Anspruchsbegründung entstehenden Kosten gehen zu Ihren Lasten resp. zu Lasten des Anspruchsberechtigten. Diese Kosten können wir mit unseren Leistungen verrechnen.

## **Art. 26 Zusätzliche Informationen**

Wir können auch nach Eintritt des versicherten Ereignisses auf unsere Kosten über den Gesundheitszustand der versicherten Person zusätzliche Untersuchungen und Erhebungen anordnen.

Die versicherte Person bzw. die Anspruchsberechtigten haben die behandelnden Ärzte und allfällige andere Personen und Institutionen durch Unterzeichnung der vorformulierten Ermächtigungsklausel (Vollmacht und Bestätigung) auf unseren Leistungsprüfungsformularen von ihrer Schweigepflicht zu entbinden. Die Abänderung oder Nichtunterzeichnung der Ermächtigungsklausel stellt eine Obliegenheitsverletzung sowie eine Verletzung der Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht dar.

## **Art. 27 Verletzung einer Obliegenheit**

Ihr Anspruch auf Versicherungsleistungen fällt grundsätzlich dahin, wenn eine Obliegenheit verletzt worden ist, von deren Erfüllung die Feststellung des Anspruchs oder dessen Umfang abhängt. Im Speziellen wird Ihr Anspruch auf Versicherungsleistungen nicht fällig bzw. laufende Leistungen werden eingestellt, wenn eine Obliegenheit gemäss Art. 23 Ziffer 4, Art. 25 und Art. 26 verletzt wird und trotz unserer schriftlichen Aufforderung die verlangten Auskünfte, Lebensnachweise, ärztlichen Untersuchungen/Bescheinigungen, Ermächtigungsklauseln etc. nicht eingebracht werden.

Aus der Verletzung einer Obliegenheit erwächst Ihnen oder dem Anspruchsberechtigten kein Nachteil, wenn die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist, wobei Ihnen oder dem Anspruchsberechtigten der Entlastungsbeweis obliegt.

## **Art. 28 Fälligkeit der Leistungen**

Unsere Versicherungsleistungen werden spätestens vier Wochen, nachdem alle zur Anspruchsbegründung notwendigen Dokumente eingegangen sind, fällig.

Renten und Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit werden vierteljährlich nachschüssig bezahlt, erstmals am Ende des Versicherungsquartals, in dem die vereinbarte Wartefrist abgelaufen ist.

Hinterbliebenenzeitrenten werden vierteljährlich vorschüssig bezahlt, erstmals zu Beginn des Versicherungsquartals, das dem Todestag folgt. Für die Zeit vom Todestag bis zur Fälligkeit der ersten Quartalsrente wird eine Teilrente ausgerichtet.

## **Art. 29 Auszahlung der Leistungen**

Der Anspruchsberechtigte hat uns ein Konto in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein zu benennen, auf das wir die Versicherungsleistungen rechtsgültig auszahlen. Befinden sich Anspruchsberechtigte im Ausland, ist der Erfüllungsort der Sitz der Gesellschaft in Bottmingen.

## **Art. 30 Policeninhaber**

Wir sind berechtigt, aber nicht verpflichtet, den Policeninhaber als Anspruchsberechtigten zu betrachten.

## **Prämien**

### **Art. 40 Prämienarten**

Die Prämie ist eine Jahres- und/oder eine Einmalprämie. Gegen Zuschlag können Sie die Jahresprämie auch in halb-, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlen.

### **Art. 41 Prämiengarantie**

Die bei Vertragsbeginn vereinbarten Prämien für Erlebensfall- und Todesfalleistungen sowie Prämienbefreiung sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert.

### **Art. 42 Änderung des Prämientarifs für Renten bei Erwerbsunfähigkeit**

Ändern sich die Tarifprämien für Renten bei Erwerbsunfähigkeit, können wir die Anpassung der entsprechenden Prämien dieses Vertrages vom folgenden Versicherungsjahr an verlangen. Zu diesem Zweck werden wir Ihnen die neue Prämie spätestens 30 Tage vor Ablauf des Versicherungsjahres bekannt geben.

Sie haben das Recht, auf unsere Änderungsmitteilung hin, die Renten bei Erwerbsunfähigkeit zu reduzieren, aus Ihrem Vertrag auszuschliessen oder Ihren gesamten Vertrag zu kündigen.

Erfolgt innerhalb eines Monats, nachdem wir Ihnen die Prämienänderung mitgeteilt haben, keine Kündigung, so gilt die Vertragsanpassung als genehmigt.

Bei einer laufenden Erwerbsunfähigkeitsrente findet keine Prämienanpassung statt. Eine Änderungsmitteilung kann frühestens nach Abschluss des Schadenfalls erfolgen.

#### **Art. 43 Fälligkeit der Prämie**

Die Jahresprämien bzw. Prämienraten sind zu Beginn der in der Police angegebenen Prämienperioden fällig.

Die Einmalprämie ist bei Versicherungsbeginn fällig.

Die Prämien sind auch bei Erwerbsunfähigkeit einer versicherten Person zu bezahlen. Bei Anspruch auf Prämienbefreiung infolge Erwerbsunfähigkeit werden die zuviel bezahlten Jahresprämien bzw. Prämienraten gemäss Art. 23 sowie 25 bis 28 zurückerstattet.

#### **Art. 44 Rückerstattung im Todesfall**

Im Todesfall der versicherten Person während der Prämienzahlungsdauer werden die über den Todesmonat hinaus bezahlten Anteile von Jahresprämien bzw. Prämienraten zurückerstattet.

#### **Art. 45 Verzugsfolgen**

Bei Ausbleiben der fälligen Prämienzahlung erhalten Sie unter Ansetzung einer Nachfrist von 14 Tagen eine Mahnung. Mit unbenutztem Ablauf der Mahnfrist erlischt der Versicherungsvertrag, sofern kein Recht auf Rückkauf oder Umwandlung besteht.

Ist die Versicherung rückkaufs- oder umwandlungsfähig, wird sie gemäss Art. 54 in eine prämienfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt.

#### **Art. 46 Wiederinkraftsetzung**

Sie können Ihren erloschenen oder umgewandelten Versicherungsvertrag im Rahmen der vor Erlöschen oder Umwandlung versicherten Leistungen ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn Sie innert sechs Monaten seit Fälligkeit der ersten unbezahlten Prämie neben den ausstehenden Prämien auch die ab Fälligkeitsdatum berechneten Verzugszinsen sowie allfällige Kosten begleichen. In diesem Fall wird der Versicherungsschutz erst wieder nach Eingang aller ausstehenden Zahlungen bei uns gewährt. Anderenfalls gilt Art. 45.

Nach Ablauf der Frist von sechs Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit unserer Zustimmung und unter den von uns gestellten Bedingungen, zum Beispiel einer erneuten Gesundheitsprüfung, möglich.

Wir haften nicht bzw. nur im Rahmen der herabgesetzten Leistungen für Schadenfälle, die sich in der Zeit zwischen Erlöschen bzw. Umwandlung des Versicherungsvertrages und der Wiederinkraftsetzung ereignet haben. Dies gilt namentlich auch für eine Erwerbsunfähigkeit, die in dieser Zeit begonnen hat oder deren Ursache in diesem Zeitraum erkannt worden ist.

## **Verfügungsrechte**

#### **Art. 51 Begünstigung**

Sie können vor Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit Dritte als Begünstigte bezeichnen. Änderungen der Begünstigung sind uns schriftlich anzuzeigen.

Bei einer unwiderruflichen Begünstigung verzichten Sie in der Police unterschriftlich auf den Widerruf und übergeben die Police dem Begünstigten. Gleichzeitig ist uns dies schriftlich mitzuteilen.

#### **Art. 52 Abtretung und Verpfändung**

Sie können Ihren Versicherungsanspruch abtreten oder verpfänden. Dazu sind erforderlich:

- die Schriftform,
- die Übergabe der Police an den Abtretungsempfänger bzw. den Pfandgläubiger und
- die schriftliche Anzeige an uns.

#### **Art. 53 Vorauszahlungen / Darlehen**

Bei rückkaufsfähigen Versicherungen können Sie verzinsliche Vorauszahlungen bzw. Darlehen zu Lasten des Versicherungsanspruchs beantragen. Die Bedingungen sind in einem separaten Reglement festgelegt.

#### **Art. 54 Kündigung und Herabsetzung von Versicherungsleistungen**

##### **1 Allgemeines**

Wenn die Prämien für mindestens ein Jahr bezahlt worden sind, können Sie frühestens auf Ende des ersten Versicherungsjahres unter Beilage der Police beantragen,

- den Vertrag ganz oder teilweise zu kündigen oder
- die Versicherungsleistungen herabzusetzen oder auszuschliessen.

Beim Ausschluss von Leistungen wird gemäss Ziffer 2 verfahren.

Diese Vertragsänderung tritt, wenn kein späterer Zeitpunkt verlangt wird, auf Ende des laufenden Versicherungsmonats in Kraft. Sofern der Vertrag prämienpflichtig weitergeführt wird, werden die Prämien aufgrund der geänderten versicherten Leistungen neu berechnet. Über das Änderungsdatum hinaus bezahlte Anteile von Jahresprämien bzw. Prämienraten werden zurückerstattet.

##### **2 Folgen einer Kündigung**

Sofern die in den Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) – Technische Regeln beschriebenen Voraussetzungen gegeben sind, wird

- bei einer rückkaufsfähigen Versicherung der gemäss den ZVB - Technische Regeln berechnete Rückkaufswert zusammen mit den allenfalls angesammelten Überschussanteilen zurückerstattet;
- bei einer nicht rückkaufsfähigen Versicherung die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung durchgeführt, sofern die Versicherung einen Umwandlungswert hat; anderenfalls erlischt die Versicherung. Der Umwandlungswert berechnet sich nach den Bestimmungen in den ZVB – Technische Regeln.

Sind die in den ZVB - Technische Regeln beschriebenen Voraussetzungen nicht gegeben, erlischt die Versicherung.