

Gemischte Lebensversicherung CONVENIA

Freie Vorsorge (Säule 3b)

Kundeninformationen zu den AVB Gemischte Lebensversicherung CONVENIA

Die folgenden Informationen ermöglichen Ihnen einen raschen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG). Im gleichen Dokument finden Sie die vollständigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Gemischte Lebensversicherung

CONVENIA schützt gegen die wirtschaftlichen Folgen eines Todesfalls und dient zugleich der freien Vorsorge (Säule 3b).

- Sowohl im Todesfall der versicherten Person als auch im Erlebensfall wird ein garantiertes Kapital gemäss Police ausbezahlt. Die Höhe des garantierten Kapitals richtet sich nach dem Sparanteil Ihrer Prämien und dem darauf garantierten Zins.
- Darüber hinaus sind Sie ab dem zweiten Versicherungsjahr am Überschuss von CONVENIA beteiligt. Überschüsse entstehen, wenn die Erträge der Kapitalanlagen höher sind oder der Risiko- und Kostenverlauf günstiger ist, als bei der Prämienberechnung angenommen. Deshalb ist die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert. Die Überschussanteile werden den einzelnen Policen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen zugewiesen. Detaillierte Angaben erhalten Sie jeweils mit der jährlichen Überschussabrechnung.

Beim Todesfallkapital handelt es sich um eine Summenversicherung.

Prämienbefreiung

Sie haben die Möglichkeit, zusätzlich die Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit zu versichern. Damit sind Sie bei einer länger dauernden Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person von der Prämienzahlung befreit.

- Ist die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall länger als 90 Tage ununterbrochen erwerbsunfähig, müssen Sie für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit keine Prämien bezahlen. Das garantierte Kapital bleibt gleich hoch, während für die Dauer der Prämienbefreiung keine Überschussbeteiligung anfällt.
- Die Leistungen der Prämienbefreiung werden erst ab Alter 16 der versicherten Person entrichtet.
- Bei einer Erwerbsunfähigkeit ab 25 Prozent wird die Prämie anteilmässig reduziert. Ab 70 Prozent Erwerbsunfähigkeit sind Sie von der Bezahlung der vollen Prämien befreit.

Bei der Prämienbefreiung handelt es sich um eine Summenversicherung.

Prämie und Zahlung

Die Versicherung wird mit Jahresprämien finanziert, die während der ganzen Vertragsdauer gleich bleiben. Die Höhe der Prämie bestimmen Sie selbst. Die erste Prämie ist bei Vertragsabschluss geschuldet. Anschliessend ist die Prämie jeweils jährlich zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres im Voraus zu bezahlen. Mit einem kleinen Zuschlag sind auch kürzere Zahlungsperioden möglich.

Versicherungsbeginn und Versicherungsende

Der Versicherungsantrag muss vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden. Wenn eine Frage unrichtig beantwortet oder etwas verschwiegen wurde, kann die CONCORDIA die Versicherung kündigen und die Leistung verweigern. Nachträgliche Änderungen der im Antrag aufgeführten Tatsachen müssen bis zum Versicherungsbeginn nachgemeldet werden. Das sind insbesondere Krankheiten oder Unfälle, die nach der Antragsstellung eingetreten sind.

Die Versicherung beginnt an dem Datum, das in der Police aufgeführt ist. Trifft die erste Prämienzahlung erst nach dem in der Police genannten Datum ein, so verschiebt sich der Versicherungsbeginn auf den ersten Tag des darauffolgenden Monats.

Sie können Ihren Antrag zum Abschluss des Vertrages oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald Sie den Vertrag beantragt oder angenommen haben.

Die Versicherung endet im Normalfall durch Vertragsablauf oder mit dem Tod der versicherten Person.

- Die Vertragsdauer beträgt mindestens zehn Jahre. Die Versicherung endet jedoch spätestens am 31. Dezember des Jahres, in dem die versicherte Person das 75. Altersjahr vollendet hat.
- Sie können CONVENIA vorzeitig, erstmals auf das Ende des ersten Versicherungsjahres und danach auf das Ende eines jeden Monats kündigen. Wurde die Prämie für mindestens ein Jahr bezahlt, erstattet die CONCORDIA den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem angehäuften Sparkapital (Inventardeckungskapital), vermindert um die nicht gedeckten Abschlusskosten. Der Rückkaufswert beträgt mindestens zwei Drittel des Inventardeckungskapitals.
- Wenn Sie mit der Bezahlung der Prämie für das erste Versicherungsjahr in Verzug sind und trotz Mahnung nicht bezahlen, kann die CONCORDIA die Versicherung auflösen.
- Die Versicherung endet zudem, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt oder sich länger als zwölf Monate dort aufhält und die CONCORDIA die Weiterführung nicht schriftlich bestätigt.

Weitere Beendigungsmöglichkeiten und die zeitliche Geltung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den nachfolgenden AVB sowie aus dem VVG.

Frist für das Einreichen der Schadenanzeige

Die versicherungsnehmende Person, die infolge Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person die Prämienbefreiung beansprucht, muss dem Versicherer davon spätestens innerhalb eines Monats nach Ablauf der in den AVB festgehaltenen Wartefrist Meldung erstatten und die erforderlichen Unterlagen einreichen.

Einschränkungen bei den Leistungen

Wenn der Todesfall oder die Erwerbsunfähigkeit absichtlich herbeigeführt wird oder als Folge eines Wagnisses auftritt, kann die CONCORDIA die Versicherungsleistungen kürzen bzw. verweigern.

Weitere Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind in den AVB und im VVG enthalten.

Umwandlung

Sofern die Prämie für mindestens ein Jahr bezahlt wurde, können Sie CONVENIA in eine prämienfreie gemischte Versicherung umwandeln, wobei die Leistung entsprechend reduziert wird. Das angehäuften Sparkapital wird dabei als Einmalprämie verwendet. Mit der Umwandlung erlischt der Versicherungsschutz für Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit. Der Rückkauf der umgewandelten Versicherung ist möglich.

Zu welchen Zwecken bearbeitet die CONCORDIA die Daten?

- **Abschluss und Abwicklung des Versicherungsvertrages (inkl. Offertstellung):** Der Zweck der Datenbearbeitung ist die Offertstellung bzw. der Abschluss sowie die Abwicklung des Versicherungsvertrages. Dies beinhaltet insbesondere folgende Zwecke: Bearbeitung von Anfragen, Leistungsabwicklung, Einhaltung von rechtlichen, regulatorischen und internen Vorgaben, Provisionsabwicklung, Datenpflege, statistische Auswertung, Antragsprüfung und Underwriting sowie Abklärung einer Anzeigepflichtverletzung (VVG), Kundeninformation, Kundenkorrespondenz, Inkasso/Exkasso, Kundenberatung, Versichertenkarte, Abklärung der Versicherungspflicht, Rabattüberprüfung, Bekämpfung Versicherungsmissbrauch. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt.
- **Sicherheit:** Der Zweck der Bearbeitung ist das Gewährleisten der Informationssicherheit. Dies kann insbesondere folgende Zwecke beinhalten: Überwachung und Protokollierung der Systeme und Netzwerke der CONCORDIA, Sicherstellung des Betriebes, Störungsmanagement, Testing, Backup-Management.
- **Marketing:** Die Daten werden für Marketingzwecke der CONCORDIA verwendet. Insbesondere können die betroffenen Personen einmal jährlich mit einem Schreiben und durch Mitarbeitende der CONCORDIA Versicherungen AG oder eines Partnercenters telefonisch kontaktiert werden. Weitere Marketingaktivitäten können sein: Ermittlung der Kundenzufriedenheit und Kundenbedürfnisse, Marktforschung sowie die Erbringung von massgeschneiderten Dienstleistungen. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmässigkeit der Datenbearbeitung, die zwischen der Einwilligung und dem Widerruf erfolgt, wird dadurch nicht berührt.

Werden Daten mit Drittpersonen ausgetauscht?

Daten können unter bestimmten Voraussetzungen bei Dritten beschafft werden (z. B. Spital, ärztliche Fachpersonen, andere Versicherer, Behörden). In diesen Fällen handelt es sich um Versichertendaten (z. B. Name, Adresse, Kontaktdaten, Versicherungsprodukte) oder um Gesundheitsdaten (z. B. Rechnungen, medizinische Berichte, Leistungsabrechnungen).

Im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten können Daten auch an Empfängerinnen und Empfänger bekanntgegeben werden. Abhängig vom Einzelfall handelt es sich insbesondere um folgende Kategorien von Empfängerinnen und Empfängern: Dienstleistungsanbieter, die die CONCORDIA

bei der Erfüllung der Bearbeitungszwecke unterstützen (z. B. IT-Dienstleister, Druckereien, Partnercenter), Behörden, andere Versicherer, Rückversicherer, externe Sachverständige, beteiligte Dritte in Rechtsstreitigkeiten sowie weitere Gesellschaften der CONCORDIA-Gruppe.

Die Daten können an die Landesvertretung der CONCORDIA in Liechtenstein übermittelt werden. Der Bundesrat hat festgestellt, dass die Gesetzgebung in Liechtenstein einen angemessenen Schutz gemäss Art. 16 Abs. 2 DSGVO gewährleistet.

Wer ist für die Bearbeitung der Daten verantwortlich?

Verantwortlich für die Bearbeitung der Daten ist die CONCORDIA Versicherungen AG, Bundesplatz 15, 6002 Luzern. Die versicherte Person hat das Recht, bei der CONCORDIA über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Der oder die betriebliche Datenschutzbeauftragte kann wie folgt kontaktiert werden: CONCORDIA, Datenschutz, Bundesplatz 15, 6002 Luzern, info@concordia.ch oder +41 41 228 01 11. In der Datenschutzerklärung unter www.concordia.ch/datenschutz finden Sie umfassende Informationen dazu.

Einhaltung der Schriftform

Der Schriftform grundsätzlich gleichgestellt sind andere Formen, die den Nachweis durch Text ermöglichen. Ausnahmen zu diesem Grundsatz ergeben sich aus den AVB.

Der Schriftform grundsätzlich gleichgestellt sind:

- Texte, die über das Kundenportal bei der CONCORDIA eingehen.
- Texte, die nach vorgängiger Identitätsprüfung in dem dafür vorgesehenen elektronischen Kontaktformular bei der CONCORDIA eingehen (www.concordia.ch). Die CONCORDIA ist nicht verpflichtet, ein solches Kontaktformular zur Verfügung zu stellen.
- Texte von eingescannten PDF-Dokumenten mit Unterschrift, die mit E-Mail bei der CONCORDIA auf info@concordia.ch oder der in der Police bezeichneten E-Mail-Adresse eingehen.
- Texte von E-Mails mit qualifizierter elektronischer Signatur, die mit E-Mail bei der CONCORDIA auf info@concordia.ch oder der in der Police bezeichneten E-Mail-Adresse eingehen.

Versicherer

Ihr Versicherer ist die CONCORDIA Versicherungen AG, eine Aktiengesellschaft der CONCORDIA-Gruppe mit Sitz am Bundesplatz 15, 6002 Luzern.

Weitere Informationen zu den Rechten und Pflichten der Vertragsparteien – insbesondere zu Versicherungsschutz, Deckungsausschlüssen, Versicherungssumme, Prämien und Datenschutz – finden Sie im Versicherungsantrag, in der Police, in den AVB, gegebenenfalls in den Besonderen Bedingungen und im VVG.

Gemischte Lebensversicherung CONVENIA

Freie Vorsorge (Säule 3b)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

	Art.		
1. Gegenstand der Versicherung		7. Leistungen	
Versicherte Risiken	1.1	Im Todesfall	7.1
Garantiertes Kapital und Überschussbeteiligung	1.2	Im Erlebensfall	7.2
Erwerbsunfähigkeit	1.3	Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit	7.3
Überschussbeteiligung	1.4	Anspruchsbegründung	7.4
Steuerwertbescheinigung und Überschussabrechnung	1.5	Auszahlung	7.5
2. Beteiligte am Vertrag		8. Begünstigung	
Beteiligte	2.1	Begünstigte Personen	8.1
Mitteilungen	2.2	Begünstigung bei Konkurs und Pfändung	8.2
Schriftform, gleichgestellte Textform	2.3	Abtretung und Verpfändung	8.3
3. Vertragsgrundlagen		9. Prämien	
4. Vertragsabschluss		Tarif	9.1
Wohnsitz und Eintrittsalter	4.1	Zahlungspflicht	9.2
Antragsstellung	4.2	Verzugsfolgen	9.3
Widerruf	4.3	Prämienrückerstattungen	9.4
Anzeigespflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	4.4	10. Umgang mit Daten	
Nachmeldepflicht bis zum Versicherungsbeginn	4.5	11. Gerichtsstand	
5. Beginn, Dauer, Umwandlung und Ende der Versicherung		12. Anpassung der Versicherungsbedingungen	
Provisorischer Versicherungsschutz	5.1	13. Militärdienst, Krieg und Unruhen	
Definitiver Versicherungsschutz	5.2		
Vertragsdauer	5.3		
Kündigung, Rückkauf	5.4		
Umwandlung	5.5		
Ende der Versicherung	5.6		
6. Einschränkungen des Versicherungsschutzes			
Generell	6.1		
Bei absichtlicher Herbeiführung	6.2		
Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis	6.3		
Bei Tod eines Kindes	6.4		

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versicherte Risiken

Die gemischte Lebensversicherung CONVENIA bietet im Rahmen der freien Vorsorge (Säule 3b) Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen eines Todesfalls. Zusätzlich kann die Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit von mehr als 90 Tagen ununterbrochener Dauer versichert werden.

Beim Todesfallkapital und bei der Prämienbefreiung handelt es sich um eine Summenversicherung.

Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt, ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein jedoch nur während Reisen und Aufhalten bis zu 12 Monaten, sofern keine andere schriftliche Vereinbarung mit dem Versicherer getroffen wurde.

1.2 Garantiertes Kapital und Überschussbeteiligung

CONVENIA erbringt

- beim Tod der versicherten Person oder im Erlebensfall bei Vertragsablauf: das garantierte Kapital sowie die angehäuften Beteiligung am Überschuss,
- bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person: die Prämienbefreiung, sofern versichert.

Eine Erhöhung oder Reduktion des garantierten Kapitals während der Vertragsdauer ist nicht möglich.

1.3 Erwerbsunfähigkeit

1.3.1 Eine Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn infolge von Krankheit oder Unfall

- die erwerbstätige versicherte Person ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann. Eine andere Erwerbstätigkeit ist zumutbar, wenn sie den Fähigkeiten und der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die dafür benötigten Kenntnisse eine Umschulung erfordern.
- die nicht erwerbstätige oder in Ausbildung stehende versicherte Person in der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr bisher zufielen, ganz oder teilweise eingeschränkt ist.

1.3.2 Der Versicherer stellt die Erwerbsunfähigkeit, deren Eintritt, Grad und Dauer gestützt auf eine Beurteilung fest, die eine von ihm anerkannte oder von ihm benannte sachverständige Person in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein durchgeführt hat.

1.3.3 Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit aufgrund des erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Dabei wird das vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielte Einkommen mit demjenigen verglichen, das nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch erzielt wird oder bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte. Bei Erwerbstätigen mit unregelmässigem oder stark schwankendem Einkommen und bei Selbstständigerwerbenden wird das durchschnittliche AHV-pflichtige Einkommen der 36 Kalendermonate vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als massgebliches Einkommen vor Erwerbsunfähigkeit angenommen.

1.3.4 Bei nicht erwerbstätigen oder in Ausbildung stehenden Personen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt. Tätigkeiten, die vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit von der ver-

sicherten Person in deren Aufgabenbereich verrichtet wurden, werden jenen Tätigkeiten gegenübergestellt, die danach noch ausgeführt werden können und zumutbar sind.

1.4 Überschussbeteiligung

1.4.1 Überschüsse entstehen, wenn die Erträge der Kapitalanlagen höher sind und/oder der Risiko- und Kostenverlauf günstiger ist, als der Versicherer bei der Prämienberechnung angenommen hat.

1.4.2 Der Versicherer beteiligt die Versicherungsnehmenden bzw. die Begünstigten an diesem Überschuss. Die Höhe der Überschussanteile ist nicht garantiert. Sie werden jährlich festgelegt.

1.4.3 Die Anteile am Überschuss, die der Versicherer zur Ausschüttung an die Versicherungsnehmenden bzw. die Begünstigten bestimmt, werden einem Überschussfonds zugewiesen. Die dort angesammelten Mittel dürfen nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmenden bzw. der Begünstigten verwendet werden, es sei denn, die Erträge des Versicherers reichen nicht für die geschäftsplanmässige Bestellung der technischen Reserven aus.

1.4.4 Die Ausschüttung erfolgt durch versicherungsmathematische Zuweisung der Überschussanteile an die CONVENIA-Policen, die bereits länger als ein Versicherungsjahr gedauert haben. Die ausgeschütteten Überschussanteile werden bis zu ihrer Auszahlung beim Rückkauf, bei Vertragsablauf oder im Todesfall verzinst.

1.4.5 Für die Dauer der Prämienbefreiung infolge Erwerbsunfähigkeit werden der Police keine Überschussanteile zugewiesen.

1.5 Steuerwertbescheinigung und Überschussabrechnung

Jeweils am Anfang des Kalenderjahres erhält die versicherungsnehmende Person eine Bescheinigung über den Steuerwert der Police.

Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhält die versicherungsnehmende Person zudem eine Überschussabrechnung, die Informationen über die Berechnung und Verteilung, die letzte Zuweisung sowie das aktuelle Guthaben der Überschussbeteiligung enthält.

2. Beteiligte am Vertrag

2.1 Beteiligte

Am Versicherungsvertrag sind folgende Personen beteiligt:

- **Versicherungsnehmende Person** ist diejenige Person, die den Antrag stellt, die Versicherung abschliesst und Vertragspartnerin des Versicherers ist.
- **Versicherte Person** ist diejenige Person, deren Leben oder Erwerbsfähigkeit versichert ist. Das kann die versicherungsnehmende Person selbst oder eine andere Person sein.
- **Begünstigte** sind diejenigen Personen oder Institutionen, die gemäss dem Willen der versicherungsnehmenden Person die versicherten Leistungen ganz oder teilweise erhalten sollen.

- **Prämienzahlende Person** ist die versicherungsnehmende Person, sofern sich nicht eine andere Person zur Prämienzahlung verpflichtet hat.
- **Versicherer** und Vertragspartner der versicherungsnehmenden Person ist die CONCORDIA Versicherungen AG.

2.2 Mitteilungen

Mitteilungen an den Versicherer sind nur dann rechtlich wirksam, wenn sie schriftlich bei ihm eintreffen. Der Versicherer richtet Mitteilungen an Versicherungsnehmende, Versicherte, Prämienzahlende, Anspruchsberechtigte und Begünstigte schriftlich an die zuletzt bekannte gegebene Adresse. Mitteilungen können auch in elektronischer Form erfolgen. Der Versicherer kann dazu Vorgaben machen, damit sie als rechtsgültig zugestellt gelten. Wohnt die versicherungsnehmende Person ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein, muss sie eine Vertretung in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein bezeichnen, an die der Versicherer alle Mitteilungen rechtsgültig richten kann.

2.3 Schriftform, gleichgestellte Textform

Der Schriftform grundsätzlich gleichgestellt sind andere Formen, die den Nachweis durch Text ermöglichen. Der Versicherer kann auf der Website (www.concordia.ch) und in den Kundeninformationen gemäss Art. 3 VVG Vorgaben zu den anderen Formen machen, damit sie als der Schriftform gleichgestellt gelten. Vorbehalten bleiben zwingende Gesetzesvorschriften sowie die Rechtsprechung dazu.

Die Verwendung der anderen Formen kann mit erhöhten datenschutzrechtlichen Risiken verbunden sein. Der Versicherer haftet nicht für Verhalten, das die versicherungsnehmende Person selber zu verantworten hat.

3. Vertragsgrundlagen

3.1 Rechtliche Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden in der folgenden Rangordnung:

- Der Versicherungsantrag, die vollständig ausgefüllten Fragebogen und gegebenenfalls der ärztliche Untersuchungsbericht sowie weitere für die Risikoprüfung erteilte Auskünfte.
- Die Bestimmungen in der Versicherungspolice und in allfälligen Nachträgen oder besonderen Bedingungen.
- Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).
- Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG), sofern im Vertrag ein Sachverhalt nicht ausdrücklich geregelt ist.

Falls sich bei der Vertragsauslegung einzelne Dokumente widersprechen, ist die Regelung im ranghöheren Dokument massgebend.

3.2 Überall dort, wo sich diese AVB oder der Prämientarif auf das Alter der versicherten Person beziehen, gilt die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr als massgebendes Alter.

3.3 Das Versicherungsjahr beginnt alljährlich mit dem Datum des Versicherungsbeginns und dauert jeweils zwölf Monate.

3.4 Die für die Versicherung anwendbaren Berechnungsgrundlagen (Sterbetafeln, technischer Zins usw.) sind jeweils im Antrag und in der Police aufgeführt.

4. Vertragsabschluss

4.1 Wohnsitz und Eintrittsalter

Eine Person kann versichert werden, wenn sie ihren Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein hat. Sie kann frühestens ab dem ersten Tag des Monats nach ihrer Geburt versichert werden. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem für die versicherte Person das Alter 66 gilt, kann die Versicherung nicht mehr abgeschlossen werden.

4.2 Antragstellung

Die versicherungsnehmende Person muss den Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu ausfüllen und dem Versicherer einreichen. Die Fragen zu Gesundheit und weiteren Risikomerkmale muss die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung vollständig und wahrheitsgetreu beantworten.

Die versicherungsnehmende Person ist 14 Tage oder, wenn eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist, vier Wochen an ihren Antrag gebunden, sofern sie keine kürzere Frist gesetzt und den Antrag nicht widerrufen hat.

4.3 Widerruf

Die versicherungsnehmende Person kann ihren Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald die versicherungsnehmende Person den Vertrag beantragt oder angenommen hat.

4.4 Anzeigepflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

4.4.1 Die versicherungsnehmende und die versicherte Person bzw. deren Vertretung sind während des gesamten Aufnahmeverfahrens verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des Risikos erheblichen Tatsachen zu melden, soweit sie ihnen bekannt sind oder bekannt sein müssen.

4.4.2 Eine Verletzung der Anzeigepflicht besteht, wenn die versicherungsnehmende oder die versicherte Person bzw. deren Vertretung bei der Beantwortung der Fragen erhebliche Tatsachen, über die sie schriftlich befragt wurde und die sie kannte oder hätte kennen müssen, verschwiegen oder unrichtig mitteilte. Als erhebliche Tatsachen gelten insbesondere bestehende oder vorher bestandene Krankheiten oder Unfallfolgen.

4.4.3 Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb von vier Wochen, nachdem er von einer Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, schriftlich kündigen. Damit erlischt auch seine Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unrichtig oder nicht angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden sind. Bei Versicherungen mit Versicherungsbeginn bis 1. Januar 2006 endet die Leistungspflicht auch für bereits eingetretene Schäden in jedem Fall. Soweit die Leistungspflicht bereits erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung. Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Prämien.

4.4.4 Hat die aufgelöste Versicherung einen Rückkaufswert, wird dieser der anspruchsberechtigten Person ausbezahlt.

4.5 Nachmeldepflicht bis zum Versicherungsbeginn

Ändern sich nach erfolgter Beantwortung der Fragen bis zum Versicherungsbeginn Tatsachen, die zu einer wesentlichen Gefahrserhöhung führen, so muss dies die versicherungsnehmende oder die versicherte Person bzw. deren Vertretung dem Versicherer unverzüglich schriftlich mitteilen und die Beantwortung der Fragen ergänzen oder berichtigen. Bei Gefahrserhöhung oder Verletzung der Meldepflicht hat der Versicherer das Recht, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Beginn, Dauer, Umwandlung und Ende der Versicherung

5.1 Provisorischer Versicherungsschutz

5.1.1 Der provisorische Versicherungsschutz beginnt mit dem Eingang des vollständig ausgefüllten Antrags beim Versicherer, frühestens aber mit dem im Antrag genannten Versicherungsbeginn.

5.1.2 Der provisorische Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Antragstellung

- keinen Aufenthalt ausserhalb der Schweiz, des Fürstentums Liechtenstein, Westeuropas oder Nordamerikas beabsichtigt, und
- nicht in medizinischer Untersuchung oder Behandlung oder unter medizinischer Kontrolle steht, und
- voll arbeitsfähig ist, sofern sie erwerbstätig ist, oder
- sämtliche Tätigkeiten ausführen kann, die eine vollumfänglich gesunde Person desselben Alters und Geschlechtes ausführen kann, sofern sie nicht erwerbstätig ist.

5.1.3 Für bereits bestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen und deren Folgen gilt der provisorische Versicherungsschutz nicht.

5.1.4 Tritt ein Versicherungsfall während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein, so erbringt der Versicherer die beantragten Versicherungsleistungen, jedoch höchstens für alle auf das Leben der gleichen Person hängigen Anträge und bestehenden Policen CHF 100'000. Für die Prämienbefreiung besteht kein provisorischer Versicherungsschutz.

5.1.5 Der provisorische Versicherungsschutz dauert längstens 60 Tage. Er erlischt

- mit Inkrafttreten des definitiven Versicherungsschutzes,
- sobald die versicherungsnehmende Person den Antrag widerruft oder eine vom Versicherer vorgeschlagene Änderung ablehnt,
- sobald der Versicherer den Antrag zeitlich zurückstellt oder ablehnt.

5.2 Definitiver Versicherungsschutz

Der Versicherer entscheidet über die Annahme des Versicherungsantrags. Er kann den Antrag unverändert annehmen, Vorbehalte anbringen, Prämienzuschläge für besondere Risiken erheben, den Antrag zurückstellen oder die Versicherung ganz ablehnen.

Der definitive Versicherungsschutz tritt an dem Datum in Kraft, das in der Police als Versicherungsbeginn genannt wird. Voraussetzung ist, dass die erste Prämienzahlung zu diesem Zeitpunkt beim Versicherer eingetroffen ist.

Trifft die erste Prämienzahlung später ein, so verschiebt sich der Versicherungsbeginn auf den ersten Tag des darauffolgenden Monats.

5.3 Vertragsdauer

Die Versicherung wird für mindestens zehn ganze Versicherungsjahre abgeschlossen, längstens aber bis zum Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das massgebende Alter 75 erreicht (Schlussalter).

5.4 Kündigung, Rückkauf

Die versicherungsnehmende Person kann die Versicherung vorzeitig auflösen, erstmals auf das Ende des ersten Versicherungsjahres und nachher auf das Ende jeden Monats. Die schriftliche Mitteilung muss beim Versicherer bis zum 20. Tag des Monats eintreffen, auf dessen Ende die Auflösung erfolgen soll.

Der Versicherungsschutz endet am Ende des Monats, auf den die versicherungsnehmende Person die Versicherung aufgelöst hat.

Wurde die Prämie für mindestens ein Jahr bezahlt, erstattet der Versicherer den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem angehäuften Sparkapital (Inventardeckungskapital) vermindert um die nicht gedeckten Abschlusskosten. Er beträgt mindestens zwei Drittel des Inventardeckungskapitals.

5.5 Umwandlung

5.5.1 Die versicherungsnehmende Person kann die Umwandlung von CONVENIA in eine prämienfreie Versicherung mit entsprechend reduzierter Leistung auf Ende eines Monats verlangen, sofern die Prämien für mindestens ein Jahr bezahlt wurden. Die entsprechende Mitteilung muss schriftlich bis zum 20. Tag des Monats beim Versicherer eintreffen.

5.5.2 Für die Umwandlung wird das angehäuften Sparkapital (Inventardeckungskapital) als Einmalprämie für eine prämienfreie gemischte Versicherung mit reduzierter Leistung verwendet. Wurde die Prämie nicht für mindestens ein Jahr bezahlt, erlischt die Versicherung ohne einen Wert zu hinterlassen.

5.5.3 Mit der Umwandlung erlischt der Versicherungsschutz für Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit.

5.5.4 Der Rückkauf der umgewandelten Versicherung ist möglich.

5.6 Ende der Versicherung

5.6.1 Die Versicherung endet

- mit dem Tod der versicherten Person,
- durch Vertragsablauf.

5.6.2 Die Versicherung endet vorzeitig

- durch Widerruf des Antrags durch die versicherungsnehmende Person,
- bei Kündigung und Rückkauf durch die versicherungsnehmende Person,

- bei Kündigung durch den Versicherer infolge Anzeigepflichtverletzung oder wesentlicher Gefahrserhöhung bis zum Versicherungsbeginn,
- wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein nimmt oder sich länger als 12 Monate dort aufhält, ohne dass der Versicherer zuvor die Weiterführung der Versicherung schriftlich zugesagt hat,
- bei Nichtbezahlen der Prämie für das erste Versicherungsjahr bis zum Ablauf der Mahnfrist.

5.6.3 Die versicherungsnehmende Person ist verpflichtet, dem Versicherer folgende Ereignisse unverzüglich zu melden

- steuerliche Ansässigkeit im Ausland gemäss Besondere Bedingungen «Steuerliche Ansässigkeit im Ausland»
- gegen sie von Regierungen und internationalen Organisationen auferlegte Wirtschaftssanktionen oder andere Sanktionen, die der Versicherer gemäss anwendbarem nationalen Recht zu beachten hat.

In beiden Fällen kann der Versicherer den Vertrag jederzeit mit sofortiger Wirkung kündigen, wobei die versicherungsnehmende Person Anspruch auf den Rückkaufswert hat.

6. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

6.1 Generell

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht bei

- Tod oder Erwerbsunfähigkeit infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie.
- Verweigerung oder Verhinderung der vom Versicherer verlangten Untersuchungen oder Abklärungen.
- Einsätzen für friedenserhaltende Massnahmen im Rahmen der UNO.
- Teilnahme an Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder bürgerlichen Unruhen. Es gelten die Bestimmungen gemäss Art. 13 zu Militärdienst, Krieg und Unruhen.
- Folgen eines von der versicherten Person vorsätzlich ausgeübten Verbrechens oder Vergehens oder des Versuchs dazu. Vorsatz besteht, wenn die versicherte Person die Tat mit Wissen und Willen ausführt oder die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt.

6.2 Bei absichtlicher Herbeiführung

Kein Anspruch auf Leistungen besteht bei Ereignissen, welche die versicherte Person absichtlich herbeigeführt hat, namentlich

- wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren ab Beginn oder seit Wiederinkraftsetzung der Versicherung infolge Selbsttötung stirbt; in diesem Fall zahlt der Versicherer nur den Rückkaufswert aus.
- bei Erwerbsunfähigkeit infolge eines Selbsttötungsversuches innerhalb von drei Jahren nach Beginn oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung.
- wenn die versicherte Person ihre Erwerbsunfähigkeit absichtlich herbeigeführt hat.

Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zum Tod oder zur Erwerbsunfähigkeit führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

6.3 Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis

Der Versicherer verzichtet grundsätzlich auf sein gesetzliches Recht, die Versicherungsleistung bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses zu kürzen.

Ist das versicherte Ereignis jedoch die Folge eines oder mehrerer Wagnisse, werden die versicherten Leistungen gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zu Gunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.

6.4 Bei Tod eines Kindes

Der Versicherer darf auf das Leben eines versicherten Kindes höchstens folgende Beträge als Todesfallkapital ausbezahlen:

- CHF 2'500, wenn das Kind stirbt, bevor es zweieinhalb Jahre alt ist.
- CHF 20'000 aus sämtlichen bestehenden Versicherungen, wenn es zum Zeitpunkt des Todes zwischen zweieinhalb und zwölf Jahre alt ist.

Übersteigen die bezahlten Prämien, aufgezinnt um 5 Prozent, das ausbezahlte Todesfallkapital, werden die aufgezinnten Prämien zurück erstattet.

7. Leistungen

7.1 Im Todesfall

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer, zahlt der Versicherer das garantierte Kapital sowie die bis dahin angehäuften Überschussbeteiligung aus.

7.2 Im Erlebensfall

Erlebt die versicherte Person den Vertragsabschluss, zahlt der Versicherer das garantierte Kapital sowie die über die gesamte Versicherungsdauer angehäuften Überschussbeteiligung aus.

7.3 Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

Die folgenden Bestimmungen gelten nur, sofern die Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit versichert ist.

7.3.1 Ist die versicherte Person während der Dauer der Versicherung durch einen Unfall oder eine Krankheit länger als 90 Kalendertage ununterbrochen erwerbsunfähig, deckt der Versicherer die weiteren Prämien einschliesslich deren Sparanteil und befreit die versicherungsnehmende Person von der Pflicht zur Prämienzahlung.

7.3.2 Die Leistungen der Prämienbefreiung werden erst ab Alter 16 der versicherten Person entrichtet.

7.3.3 Die Wartefrist von 90 Tagen beginnt nach Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit jedes Mal neu, es sei denn, die Erwerbsunfähigkeit wiederholt sich aufgrund derselben Ursache innerhalb von zwölf Monaten.

- 7.3.4 Der Anspruch auf Prämienbefreiung wird in Abhängigkeit des Grades der Erwerbsunfähigkeit wie folgt bestimmt:
- Bei einer Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 Prozent entsteht kein Anspruch.
 - Bei einer Erwerbsunfähigkeit zwischen 25 und 70 Prozent besteht der Anspruch auf Prämienbefreiung prozentual entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit.
 - Bei einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70 Prozent besteht Anspruch auf volle Prämienbefreiung.

7.3.5 Die versicherungsnehmende Person, die infolge Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person die Prämienbefreiung beansprucht, muss dem Versicherer davon spätestens innerhalb eines Monats nach Ablauf der Wartefrist Meldung erstatten und die erforderlichen Unterlagen einreichen.

7.3.6 Im Falle einer verspäteten Anmeldung kann der Versicherer die Prämienbefreiung für die Periode verweigern, für welche die Anmeldung nicht rechtzeitig erfolgt war, es sei denn, die Verspätung ist den Umständen nach als unverschuldet anzusehen.

7.3.7 Bis zum Entscheid durch den Versicherer muss die versicherungsnehmende Person die Prämien weiter bezahlen. Zu viel bezahlte Prämien werden zurückerstattet.

7.3.8 Jede Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit ist dem Versicherer sofort mitzuteilen. Der Versicherer hat jederzeit das Recht, den Grad der Erwerbsunfähigkeit neu prüfen zu lassen. Die Prämienbefreiung wird dem neuen Grad angepasst oder aufgehoben. Die Änderung tritt auf den Tag in Kraft, an dem sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit geändert hat. Wurden infolge Veränderungen des Grades der Erwerbsunfähigkeit zu wenig Prämien bezahlt, sind diese nachzuzahlen.

7.3.9 Der Anspruch auf Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit erlischt am Tag des Wiedererlangens der Erwerbsfähigkeit, bei Erreichen des AHV-Alters oder am Todestag der versicherten Person, spätestens aber bei Ablauf der Versicherung.

7.4 Anspruchsbegründung

7.4.1 Der Anspruch auf die Versicherungsleistung wird durch den Versicherer geprüft, wenn sämtliche notwendigen Unterlagen eingereicht sind. Für die Abklärung des Leistungsanspruchs sind alle nachfolgend aufgeführten Unterlagen einzureichen.

- Im Todesfall:
 - Die Versicherungspolice im Original
 - Der ausgefüllte Leistungsantrag
 - Das Familienbüchlein bzw. der Familienschein
 - Ein amtlicher Todesschein
 - Ein ärztliches Zeugnis
- Bei Erwerbsunfähigkeit, spätestens einen Monat nach Ablauf der Wartefrist:
 - Einen ausführlichen ärztlichen Bericht über Krankheit oder Unfallfolgen und Grad der Erwerbsunfähigkeit
 - Eine Beschreibung der von der versicherten Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ausgeübten Tätigkeit
- Im Erlebensfall, bei Vertragsablauf und Rückkauf:
 - Die Versicherungspolice im Original

7.4.2 Der Versicherer ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die versicherte Person jederzeit durch eine Ärztin oder einen Arzt untersuchen zu lassen. Die Ärztinnen oder Ärzte der versicherten Person sind gegenüber dem Versicherer vom Berufsgeheimnis entbunden.

7.4.3 Die Unterlagen und Nachweise sind in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache einzureichen. Werden Unterlagen oder Nachweise in einer anderen Sprache eingereicht, kann der Versicherer von der anspruchstellenden Person eine in der Schweiz amtlich beglaubigte Übersetzung der Dokumente verlangen.

7.4.4 Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

7.5 Auszahlung

Die Auszahlung des garantierten Kapitals und der Überschussbeteiligung oder des Rückkaufswerts erfolgt in Schweizer Franken (CHF) auf ein vom Begünstigten bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein oder bei der schweizerischen Post. Liegt eine Verpfändung vor, darf der Versicherer die fällige Leistung nur mit schriftlicher Zustimmung der Pfandgläubigerin oder des Pfandgläubigers auszahlen.

8. Begünstigung

8.1 Begünstigte Personen

8.1.1 Soweit nichts anderes bestimmt ist, gelten nacheinander die folgenden Personen als begünstigt:

1. Die versicherungsnehmende Person
2. Bei deren Fehlen die Ehegattin, der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner der versicherungsnehmenden Person
3. Bei deren Fehlen die Kinder der versicherungsnehmenden Person
4. Bei deren Fehlen die Eltern der versicherungsnehmenden Person
5. Bei deren Fehlen die übrigen Erben der versicherungsnehmenden Person

8.1.2 Die versicherungsnehmende Person kann jederzeit bis spätestens vor Auszahlung der Versicherungsleistung die Reihenfolge der Begünstigungsordnung ändern, Berechtigte ausschliessen oder andere Begünstigte bezeichnen, sofern sie zuvor nicht eine unwiderrufliche Begünstigung erstellt hat. Die versicherungsnehmende Person kann sich dafür nicht vertreten lassen.

8.1.3 Sie muss die entsprechende Mitteilung schriftlich an den Versicherer richten und die begünstigte Person namentlich eindeutig bezeichnen (die grundsätzlich der Schriftform gleichgestellte andere Textform ist ungültig). Als Begünstigte können auch juristische Personen eingesetzt werden.

8.1.4 Die versicherungsnehmende Person kann die Begünstigung unwiderruflich erstellen. Hierfür muss sie den Verzicht auf den Widerruf der Begünstigung auf der Police notieren und unterzeichnen, und die Police anschliessend den Begünstigten übergeben.

8.2 Begünstigung bei Konkurs und Pfändung

- 8.2.1 Hat die versicherungsnehmende Person die Begünstigung unwiderruflich erklärt, so unterliegt der durch die Begünstigung begründete Versicherungsanspruch nicht der Zwangsvollstreckung zugunsten ihrer Gläubigerinnen oder Gläubiger.
- 8.2.2 Ansonsten erlischt die Begünstigung mit der Pfändung des Versicherungsanspruchs und mit der Konkurseröffnung über die versicherungsnehmende Person. Sie lebt wieder auf, wenn die Pfändung dahin fällt oder der Konkurs widerrufen wird.
- 8.2.3 Hat die versicherungsnehmende Person die Versicherung auf ihr eigenes Leben abgeschlossen, so sind ihre Ehegattin, ihr Ehegatte, ihre eingetragene Partnerin, ihr eingetragener Partner oder ihre Nachkommen, vorbehaltlich allfälliger Pfandrechte, in der betriebs- oder konkursrechtlichen Verwertung der versicherungsnehmenden Person wie folgt privilegiert:
- Sind diese Personen begünstigt, so unterliegen weder deren Versicherungsanspruch noch derjenige der versicherungsnehmenden Person der Zwangsvollstreckung. Sofern sie es nicht ausdrücklich ablehnen, treten diese Begünstigten an Stelle der versicherungsnehmenden Person in die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag ein.
 - Sind andere Begünstigte ernannt, so können die Ehegattin, der Ehegatte, die eingetragene Partnerin, der eingetragene Partner oder die Nachkommen der versicherungsnehmenden Person mit deren Zustimmung verlangen, dass ihnen der Anspruch aus dem Lebensversicherungsvertrag gegen Erstattung des Rückkaufswerts übertragen wird.

8.3 Abtretung und Verpfändung

Die versicherungsnehmende Person kann den Versicherungsanspruch verpfänden oder abtreten. Dazu sind sämtliche der folgenden Bedingungen zu erfüllen:

- Ein schriftlicher Pfand- oder Abtretungsvertrag zwischen der versicherungsnehmenden Person und der Pfandgläubigerin oder dem Pfandgläubiger bzw. der Erwerberin oder dem Erwerber des Anspruchs (die grundsätzlich der Schriftform gleichgestellte andere Textform ist ungültig)
- Die Übergabe der Versicherungspolice an die Pfandgläubigerin oder den Pfandgläubiger bzw. die Erwerberin oder den Erwerber des Anspruchs
- Eine schriftliche Mitteilung an den Versicherer (die grundsätzlich der Schriftform gleichgestellte andere Textform ist ungültig). Die Begünstigung tritt hinter das Pfandrecht zurück und entfaltet wieder ihre volle Wirkung, sobald die Verpfändung aufgehoben wird. Bei der Abtretung wird die Erwerberin oder der Erwerber des Versicherungsanspruchs selbst anspruchsberechtigt.

9. Prämien

9.1 Tarif

Die Versicherung wird mit Jahresprämien finanziert, die für die ganze Versicherungsdauer gleich hoch bleiben. Eine Einmalprämie ist nicht möglich.

9.2 Zahlungspflicht

Die Prämienperiode entspricht dem Versicherungsjahr. Die Prämie ist jährlich im Voraus zu bezahlen und wird jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig, erstmals mit Vertragsabschluss.

Die Jahresprämie kann gegen Zuschlag auch in Raten bezahlt werden. Die Raten sind ebenfalls im Voraus zu bezahlen. Je nach Zahlungsweise kann der Versicherer einen weiteren Zuschlag auf die Prämie erheben.

9.3 Verzugsfolgen

Wird die Prämie nicht bis zum Datum der Fälligkeit entrichtet, so wird die versicherungsnehmende Person unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innerhalb von 14 Tagen nach Versand der Mahnung die ausstehenden Prämien zu zahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, und wurde die Prämie für das erste Versicherungsjahr nicht bezahlt, so erlischt der Versicherungsschutz vom Ablauf der Mahnfrist an; wurde sie für das erste Versicherungsjahr bezahlt, so erfolgt die Umwandlung in eine prämienfreie gemischte Versicherung mit reduzierter Leistung.

Wird die Prämie nach Ablauf der Mahnfrist bezahlt, so tritt der Versicherungsschutz nicht automatisch wieder in Kraft. Der Versicherer kann die nachträglich bezahlte Prämie zurückerstatten und die Weiterführung der Versicherung ablehnen, oder eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person verlangen, oder den Versicherungsschutz zu neuen Bedingungen gewähren. Für die Folgen sämtlicher Ereignisse, die zwischen dem Ablauf der Mahnfrist und der Annahme der nachträglich bezahlten Prämien samt Zinsen und Kosten stattfinden, besteht kein Versicherungsschutz.

9.4 Prämienrückerstattungen

Der Versicherer erstattet der bei ihm aktuell erfassten prämienzahlenden Person die Prämien zurück, die für die Zeit nach dem Tod der versicherten Person oder nach dem Ende der Versicherung infolge Rückkauf bezahlt worden waren. Die für die Dauer der Prämienbefreiung bezahlten Prämien werden vollumfänglich zurückerstattet.

10. Umgang mit Daten

10.1 Der Versicherer bearbeitet die Daten, die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind, namentlich Angaben über die versicherungsnehmenden, die Versicherten, die prämienzahlenden und die begünstigten.

10.2 Daten werden elektronisch gespeichert oder in Papierform aufbewahrt.

10.3 Der Versicherer kann einen Teil der Risiken auf einen Rückversicherer übertragen. Hierfür gibt er ihm die für die Rückversicherung erforderlichen Personendaten bekannt.

10.4 Der Versicherer kann für die Abwicklung der Versicherung externe Fachpersonen beiziehen (z.B. Ärzte, Rechtsexperten), die er ihrerseits zur Einhaltung von Datenschutz und Geheimhaltung verpflichtet. Im Rahmen der Antrags- oder Leistungsprüfung können auch bei anderen Versicherungsgesellschaften Personendaten erhoben oder diesen bekannt gegeben werden. An weitere Dritte werden Personendaten nur mit Einverständnis der versicherungsnehmenden bzw. der versicherten Person bekannt gegeben.

11. Gerichtsstand

Der Versicherer kann an seinem Geschäftssitz in Luzern oder am schweizerischen bzw. liechtensteinischen Wohnsitz der versicherungsnehmenden bzw. der anspruchsberechtigten Person gerichtlich belangt werden.

12. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Die Versicherungsbedingungen gelten für die gesamte Dauer der Versicherung. Ändert der Versicherer im Laufe der Vertragsdauer die Versicherungsbedingungen der gemischten Lebensversicherung CONVENIA, so prüft er auf Antrag der versicherungsnehmenden Person, ob und in welchem Umfang die neuen Versicherungsbedingungen angewendet werden können.

13. Militärdienst, Krieg und Unruhen

13.1 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 dieser AVB ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen.

13.2 Führt die Schweiz Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, wird vom Kriegsbeginn an ein einmaliger Kriegs-Umlagebeitrag geschuldet, der ein Jahr nach Kriegsschluss fällig wird. Ob die versicherte Person am Krieg teilnimmt oder nicht, und ob sie sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

13.3 Der Kriegs-Umlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar oder unmittelbar verursachten Schäden, soweit sie Versicherungen betreffen, für welche diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeit – gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen – erfolgen durch den Versicherer im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

13.4 Werden vor der Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist der Versicherer befugt, für einen angemessenen Teil die Zahlung bis ein Jahr nach Kriegsschluss aufzuschieben. Der aufzuschiebende Teil der Leistungen und der Zinsfuss, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch den Versicherer im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

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

13.6 Nimmt die versicherte Person an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt die versicherte Person während eines solchen Krieges oder innert sechs Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, schuldet der Versicherer das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, höchstens jedoch die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, treten anstelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

13.7 Der Versicherer behält sich vor, die Bestimmungen dieses Artikels im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für diese Versicherung abzuändern. Ausserdem bleiben gesetzliche und behördliche, im Zusammenhang mit dem Krieg erlassene Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung, ausdrücklich vorbehalten.


gemeinsam gesund

Bundesplatz 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch