

# Risikokapitalversicherung TIKU

Freie Vorsorge (Säule 3b)

Kundeninformationen zu den AVB Risikokapitalversicherung TIKU

---

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).

## Risikokapitalversicherung ohne Sparanteil

Mit TIKU sind Tod und Invalidität infolge Krankheit und Unfall versichert.

- Im Todesfall kommt das versicherte Todesfallkapital zur Auszahlung.
- Bei dauernder Invalidität wird das versicherte Invaliditätskapital ausgerichtet. Bei einer Invalidität ab 25 Prozent wird es anteilmässig ausbezahlt. Bei einer Invalidität von mindestens 70 Prozent erhält die versicherte Person das volle Invaliditätskapital.
- Ist die versicherte Person älter als 20 Jahre, kann die Unfalldeckung ausgeschlossen werden.
- Die Versicherung hat keinen Sparanteil und keinen Rückkaufswert.

Beim Todesfall- und beim Invaliditätskapital handelt es sich um Summenversicherungen.

## Wählbare Versicherungssumme

Die Versicherungssumme für Tod und für Invalidität ist frei wählbar, jeweils in Schritten von CHF 10'000. Die Mindestsumme bei Invalidität beträgt CHF 50'000. Bei Tod beträgt sie CHF 10'000.

## TIKU für Kinder

Für Kinder bis zum 12. Altersjahr beträgt die maximale Versicherungssumme bei Tod CHF 20'000. Stirbt das Kind, bevor es zweieinhalb Jahre alt ist, werden höchstens CHF 2'500 ausbezahlt. Ab dem 12. Altersjahr gelten die Versicherungssummen für Erwachsene.

## Prämie und Zahlung

Die Gesamtprämie ergibt sich aus der Prämie für Tod und Invalidität. Dabei hängt die Höhe der Prämie vom versicherten Kapital, sowie von Geschlecht und Alter der versicherten Person ab. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko. Die Prämien werden entsprechend angepasst. Ab dem 56. Lebensjahr reduziert sich die Leistung jährlich um 20 Prozent, dafür erfolgt keine Anpassung der Prämie an das steigende Risiko.

Der Versicherer kann die Prämientarife während der Vertragsdauer anpassen.

Im ersten Kalenderjahr ist die anteilmässige Prämie bei

Vertragsabschluss geschuldet. Anschliessend ist die Prämie jeweils jährlich zu Beginn eines jeden Kalenderjahres 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 und Unfälle, die nach der Antragstellung eingetreten sind.

Die Versicherung beginnt an dem Datum, das in der Police aufgeführt ist. Sie endet im Normalfall am 31. Dezember des Jahres, in dem die versicherte Person das 59. Altersjahr vollendet hat oder mit deren Tod. Nach einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr kann TIKU vorzeitig auf Ende des laufenden Kalenderjahres gekündigt werden.

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.

Wenn Sie mit der Bezahlung der Prämie 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 AVB sowie aus dem VVG.

## Einschränkungen bei den Leistungen

Wenn der Todesfall oder die Invalidität absichtlich oder grob fahrlässig 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, gegebenenfalls in den Besonderen Bedingungen und im VVG festgehalten.

## **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](mailto:info@concordia.ch) oder +41 41 228 01 11. In der Datenschutzerklärung unter [www.concordia.ch/datenschutz](http://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](http://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](mailto: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](mailto: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.**

# Risikokapitalversicherung TIKU

Freie Vorsorge (Säule 3b)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

	Art.		
<b>1. Gegenstand der Versicherung</b>		<b>8. Begünstigung</b>	
Versicherte Risiken	1.1	Begünstigte Personen	8.1
Versichertes Kapital	1.2	Begünstigung bei Konkurs und Pfändung	8.2
Krankheit	1.3	Abtretung und Verpfändung	8.3
Unfall	1.4		
Erwerbsunfähigkeit	1.5	<b>9. Prämien</b>	
Invalidität	1.6	Tarif	9.1
Feststellung durch den Versicherer	1.7	Tarifanpassung	9.2
		Zahlungspflicht	9.3
<b>2. Beteiligte am Vertrag</b>		Verzugsfolgen	9.4
Beteiligte	2.1	Prämienrückerstattungen	9.5
Mitteilungen	2.2		
Schriftform, gleichgestellte Textform	2.3	<b>10. Umgang mit Daten</b>	
<b>3. Vertragsgrundlagen</b>		<b>11. Gerichtsstand</b>	
<b>4. Vertragsabschluss</b>		<b>12. Anpassung der Versicherungsbedingungen</b>	
Wohnsitz und Eintrittsalter	4.1		
Antragstellung	4.2	<b>13. Militärdienst, Krieg und Unruhen</b>	
Widerruf	4.3		
Anzeigespflicht und Folgen einer			
Anzeigepflichtverletzung	4.4	<b>1. Gegenstand der Versicherung</b>	
Nachmeldepflicht bis zum Versicherungsbeginn	4.5	<b>1.1 Versicherte Risiken</b>	
		Die Risikokapitalversicherung TIKU bietet im Rahmen	
<b>5. Beginn, Dauer und Ende der Versicherung</b>		der freien Vorsorge (Säule 3b) Schutz gegen die	
Provisorischer Versicherungsschutz	5.1	wirtschaftlichen Folgen von Tod oder Invalidität in-	
Definitiver Versicherungsschutz	5.2	folge Krankheit oder Unfall.	
Vertragsdauer	5.3	TIKU ist eine reine Risikoversicherung. Weil ihre	
Kündigung	5.4	Prämien keinen Sparanteil beinhalten, hat sie kei-	
Ende der Versicherung	5.5	nen Rückkaufswert und erbringt keine Leistung im	
		Erlebensfall ausser bei Invalidität.	
<b>6. Einschränkungen des Versicherungsschutzes</b>		Beim Todesfall- und beim Invaliditätskapital handelt	
Generell	6.1	es sich um Summenversicherungen.	
Bei absichtlicher Herbeiführung	6.2	Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt, ausser-	
Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis	6.3	halb der Schweiz und des Fürstentums Liechten-	
Bei Tod eines Kindes	6.4	stein jedoch nur während Reisen und Aufenthalt	
		bis zu 12 Monaten, sofern keine andere schriftliche	
<b>7. Auszahlung der Leistungen</b>		Vereinbarung mit dem Versicherer getroffen wurde.	
Im Todesfall	7.1		
Bei Invalidität	7.2	<b>1.2 Versichertes Kapital</b>	
Anpassung an den Invaliditätsgrad	7.3	1.2.1 Für jede versicherte Person kann ein Todesfallkapital	
Anspruchsbegründung	7.4	oder ein Invaliditätskapital oder beides versichert	
Auszahlung	7.5	werden.	

- 1.2.2 Die Höhe des pro Risiko versicherten Kapitals ist in der Versicherungspolice aufgeführt. Es beträgt mindestens CHF 10'000 bei Tod und mindestens CHF 50'000 bei Invalidität. Bis zum Ende des 12. Altersjahres der versicherten Person sind bei Tod höchstens CHF 20'000 versicherbar.
- 1.2.3 Bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem für die versicherte Person das Alter 20 gilt, ist das versicherte Kapital bei Krankheit und bei Unfall jeweils gleich hoch. Ab Beginn ihres massgebenden Alters 21 kann bei Unfall das gleiche oder ein tieferes Kapital als bei Krankheit versichert werden.
- 1.2.4 Das versicherte Kapital bleibt konstant bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem für die versicherte Person das Alter 55 gilt. Ab Beginn ihres massgebenden Alters 56 fällt es jährlich um 20 Prozent des gesamten im Alter 55 versicherten Kapitals.
- 1.2.5 Wird ein Teil des Invaliditätskapitals ausbezahlt, bleibt der andere Teil versichert. Eine Wiederaufnahme oder Erhöhung des ursprünglich versicherten Kapitals ist ausgeschlossen.

### 1.3 Krankheit

Als Krankheit gilt eine medizinisch objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die medizinischer Untersuchung und Behandlung bedarf.

### 1.4 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine medizinisch objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Als Unfall gelten auch

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen und Dämpfen und durch unabsichtliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen,
- Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen von Muskeln und Sehnen infolge plötzlicher eigener Kraftanstrengung,
- Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand,
- unfreiwilliges Ertrinken.

Ist der Unfall nicht versichert, entsteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn der Tod oder die Invalidität durch einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung verursacht wird. Bei Zusammenreffen verschiedener Ursachen werden Leistungen in der Höhe des Anteils ausgerichtet, der nicht Folge des Unfallereignisses ist.

### 1.5 Erwerbsunfähigkeit

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.

### 1.6 Invalidität

Invalidität ist die voraussichtlich bis ans Lebensende andauernde Erwerbsunfähigkeit. Sie wird vom Versicherer anerkannt,

- wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erwartet werden kann, und die Erwerbsunfähigkeit trotz Eingliederungsmassnahmen verbleiben wird, und
- wenn sie über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten bestanden hat. Steht die Invalidität vor Ablauf von zwölf Monaten fest, kann der Versicherer sie früher anerkennen.

### 1.7 Feststellung durch den Versicherer

Der Versicherer stellt die Erwerbsunfähigkeit bzw. die Invalidität, 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.

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität 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.

Bei nicht erwerbstätigen oder in Ausbildung stehenden Personen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt. Tätigkeiten, die vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit von der versicherten Person in deren Aufgabenbereich verrichtet wurden, werden jenen Tätigkeiten gegenübergestellt, die danach noch ausgeführt werden können und zumutbar sind.

## 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 bekannt 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](http://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 entspricht dem Kalenderjahr. Das erste Versicherungsjahr dauert vom Versicherungsbeginn bis zum Ende desselben Kalenderjahres.

## 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 56 gilt, kann keine neue Versicherung mehr abgeschlossen und das versicherte Kapital nicht mehr erhöht 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**

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.

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, verschwieg oder unrichtig mitteilte. Als erhebliche Tatsachen gelten insbesondere bestehende oder vorher bestandene Krankheiten oder Unfallfolgen.

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.

#### 4.5 **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 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 Wird der Versicherungsantrag vor Geburt der versicherten Person gestellt, so beginnt der provisorische Versicherungsschutz mit Eingang der Mitteilung an den Versicherer, dass das Kind geboren und vollständig gesund ist, frühestens aber ab dem ersten Tag des Monats nach der Geburt.

5.1.3 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.

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

5.1.5 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 im Todesfall und CHF 100'000 bei Invalidität.

5.1.6 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.

### 5.3 Vertragsdauer

Die Versicherung dauert längstens bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das massgebende Alter 59 erreicht (Schlussalter).

### 5.4 Kündigung

Die versicherungsnehmende Person kann frühestens ein Jahr nach Versicherungsbeginn mittels schriftlicher Mitteilung die Versicherung vorzeitig auf das Ende des laufenden Kalenderjahres kündigen oder die Versicherungssumme reduzieren.

### 5.5 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet

- mit dem Tod der versicherten Person,
- bei vollständiger Invalidität der versicherten Person, sofern der Todesfall nicht versichert ist,
- durch Erreichen des Schlussalters.

Die Versicherung endet vorzeitig

- durch Widerruf des Antrags durch die versicherungsnehmende Person,
- durch Kündigung der versicherungsnehmenden Person,
- durch Kündigung des Versicherers 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 bis zum Ablauf der Mahnfrist.

## 6. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

### 6.1 Generell

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht bei

- allen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die bereits bei vollendeter Geburt bestehen (wie z. B. Geburtsgebrechen, Gendefekte und Erbkrankheiten, Fehlbildungen, Folgen von Unfällen oder Eingriffen während der Schwangerschaft oder Geburtsverletzungen) sowie deren Folgen. Der Zeitpunkt, an dem diese gesundheitliche Beeinträchtigung diagnostiziert oder erkannt wird, ist unerheblich.
- Tod oder Invalidität infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie.
- Verweigerung oder Verhinderung der vom Versicherer verlangten Untersuchungen, Abklärungen oder Massnahmen zur beruflichen Reintegration.
- 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, wenn die versicherte Person

- innerhalb von drei Jahren ab Beginn, Erhöhung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung infolge Selbsttötung stirbt oder beim Versuch dazu invalid wird,
- ihre Invalidität absichtlich herbeigeführt hat.

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

### 6.3 Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis

Wird ein versichertes Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt, kann der Versicherer die Versicherungsleistungen kürzen. Grobfahrlässigkeit liegt vor, wenn die Folgen des Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht werden oder darauf keine Rücksicht genommen wird und dabei elementarste Vorsichtsmassnahmen ausser Acht gelassen werden, die jedem verständigen Menschen in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen hätten einleuchten müssen.

Ist das versicherte Ereignis 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.

## 7. Auszahlung der Leistungen

### 7.1 Im Todesfall

7.1.1 Tritt der Tod der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ein, so entsteht Anspruch auf das Todesfallkapital.

7.1.2 Erfolgt der Tod der versicherten Person, nachdem das Invaliditätskapital bereits ganz oder teilweise ausbezahlt wurde, dann wird das Todesfallkapital ebenfalls ausbezahlt, sofern zwischen dem Eintritt der Invalidität und dem Tod der versicherten Person mindestens sechs Monate verstrichen sind. Tritt der Tod vorher ein, und ist das versicherte Todesfallkapital höher als das bereits ausbezahlte Invaliditätskapital, so besteht Anspruch auf Auszahlung der Differenz. Steht die Todesursache in keinem Zusammenhang mit der Invaliditätsursache, so wird das volle Todesfallkapital ausbezahlt.

### 7.2 Bei Invalidität

Tritt eine Invalidität der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ein, so entsteht der Anspruch auf das Invaliditätskapital in Abhängigkeit des Invaliditätsgrades.

- Bei einer Invalidität von weniger als 25 Prozent entsteht kein Anspruch.
- Bei einer Invalidität zwischen 25 und 70 Prozent besteht der Anspruch auf das Invaliditätskapital prozentual entsprechend dem Invaliditätsgrad.
- Bei einer Invalidität von mindestens 70 Prozent besteht Anspruch auf das volle Invaliditätskapital.

### 7.3 Anpassung an den Invaliditätsgrad

Jede Änderung des Invaliditätsgrades ist dem Versicherer sofort mitzuteilen. Der Versicherer hat jederzeit das Recht, den Invaliditätsgrad neu prüfen zu lassen. Sind infolge Veränderungen des Invaliditätsgrades zu hohe Leistungen bezogen worden, so sind diese zurückzuerstatten. Wurden zu wenige Prämien bezahlt, sind diese nachzuzahlen.

### 7.4 Anspruchsbeurteilung

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 Invalidität:
  - Die Versicherungspolice im Original
  - Der ausgefüllte Leistungsantrag
  - Ein Bericht der behandelnden Ärztinnen oder Ärzte über Ursache, Verlauf und Dauer der Invalidität

7.4.2 Der Versicherer ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die versicherte Person jederzeit durch 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 fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

### 7.5 Auszahlung

Die Auszahlung der Versicherungsleistung erfolgt in Schweizer Franken (CHF) auf ein von den 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 versicherte Person
2. Bei deren Ableben die Ehegattin oder der Ehegatte bzw. die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner der versicherten Person
3. Bei deren Fehlen die Kinder der versicherten Person
4. Bei deren Fehlen die Eltern der versicherten Person
5. Bei deren Fehlen die übrigen Erben der versicherten Person unter Ausschluss des Gemeinwesens

8.1.2 Sind keine Begünstigten vorhanden, werden die Bestattungskosten übernommen, höchstens jedoch zehn Prozent des versicherten Todesfallkapitals, im Minimum CHF 2'500.

8.1.3 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.

8.1.4 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 unzulässig). Als Begünstigte können auch juristische Personen eingesetzt werden.

8.1.5 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 der begünstigten Person 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 der Gläubigerinnen oder Gläubiger der versicherungsnehmenden Person.

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.

8.2.2 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, vorbehältlich 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 Versicherungsvertrag 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. Sie 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 Prämie wird jährlich berechnet und ist der Police zu entnehmen. Die Prämientarife sehen risikobasierte Altersstufen vor. Erreicht das massgebende Alter der versicherten Person die nächste Stufe, erhöht sich die Prämie aufgrund des höheren Risikos.

### 9.2 Tarifierfassung

Die Prämientarife sind nicht garantiert. Der Versicherer darf sie anpassen, wenn sich die der Prämienberechnung zugrunde liegenden Verhältnisse erheblich geändert haben. Hierfür teilt er der versicherungsnehmenden Person die Anpassung spätestens acht Wochen vor deren Inkrafttreten schriftlich mit. Die versicherungsnehmende Person hat hierauf das Recht, die Versicherung schriftlich zu kündigen. Macht sie von diesem Recht Gebrauch, so erlischt die Versicherung mit Ablauf des laufenden Versicherungsjahres. Die Kündigung muss spätestens am letzten Tag des laufenden Kalenderjahres beim Versicherer eintreffen. Unterlässt die versicherungsnehmende Person die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

Erhöht sich die Prämie, weil die versicherte Person die nächste Altersstufe des Prämientarifs erreicht, ergibt dies keinen Kündigungsgrund im Sinne dieses Artikels.

### 9.3 Zahlungspflicht

Die Prämienperiode entspricht dem Kalenderjahr. Die Prämie ist jeweils jährlich im Voraus zu bezahlen. Im ersten Kalenderjahr wird die anteilmässige Prämie mit Vertragsabschluss fällig. In den darauffolgenden Jahren wird die Prämie jeweils zu Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig.

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 oder Rabatte gewähren.

#### 9.4 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, erlischt der Versicherungsschutz vom Ablauf der Mahnfrist an.

Wird die Prämie nach Ablauf der Mahnfrist bezahlt, so tritt der Versicherungsschutz nicht automatisch wieder in Kraft. Der Versicherer kann die nachträglich bezahlte Prämie rückerstatten 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.

#### 9.5 Prämienrückerstattungen

Der Versicherer erstattet der bei ihm erfassten aktuellen prämienzahlenden Person die Prämien zurück, die für die Zeit nach dem Tod oder nach Eintritt der Invalidität der versicherten Person bezahlt worden waren.

### 10. Umgang mit Daten

**10.1** Der Versicherer bearbeitet die Daten, die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind, namentlich Angaben über Versicherungsnehmende, Versicherte, Prämienzahlende und Begünstigte.

**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 Risikokapitalversicherung TIKU, 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.



Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
Telefon +41 41 228 01 11  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)