

Gebundene Vorsorge CONVITA

Kundeninformation

Vorliegende Kundeninformation bietet einen schnellen und klaren Überblick über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Antrag, der Police, den allgemeinen und zusätzlichen Versicherungsbedingungen (AVB und ZVB) sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) und der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3).

Versicherer

Versicherungsträgerin ist die CONCORDIA Versicherungen AG, Bundesplatz 15, 6002 Luzern, nachstehend CONCORDIA genannt. Die CONCORDIA ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht mit Sitz in Luzern. Sie unterliegt den schweizerischen Gesetzen insbesondere auch dem Bundesgesetz betreffend der Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) und wird von der Finanzmarktaufsicht (FINMA) beaufsichtigt. Die Aufsichtsgesetzgebung bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und vor Missbräuchen.

Vorsorgenehmer

Zum Abschluss berechtigt sind volljährige Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die ein AHV-pflichtiges Einkommen aus unselbständiger oder selbständiger Tätigkeit erwirtschaften. Bei der versicherten Person, der versicherungsnehmenden Person und der anspruchsberechtigten Person im Erlebensfall handelt es sich um die gleiche Person. Sie wird als Vorsorgenehmer bezeichnet.

Produktbeschreibung, versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

CONVITA ist ein flexibles Versicherungsprodukt im Rahmen der gebundenen Vorsorge. Aus verschiedenen Komponenten kann eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende Vorsorgelösung zusammengestellt werden. Die einbezahlten Prämien sind als Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen vom steuerbaren Einkommen abzugsberechtigt. Die CONCORDIA stellt hierfür jährlich eine Bescheinigung aus.

Es kann bei Vertragsbeginn frei gewählt werden, ob nur Risiken abgesichert werden oder ob zusätzlich mittels Einzahlungen in Fonds ein Kapital angespart wird. Hierzu kann aus folgenden Komponenten gewählt werden:

CONVITA^{risk}

- Sie entscheiden, ob Leistungen im Todesfall, bei Eintritt einer Invalidität oder in beiden Fällen versichert werden. Sie können wählen, ob nur die Risiken infolge Krankheit oder zusätzlich auch die Risiken infolge Unfall versichert werden. Ausserdem bestimmen Sie die Höhe der Leistung für den Fall, dass sich das versicherte Risiko verwirklicht.
- Bei Abschluss einer CONVITA^{risk} für das Risiko Invalidität erhalten Sie, sollten Sie invalid werden, die vereinbarte Versicherungssumme. Bei Abschluss einer CONVITA^{risk} für das Todesfallrisiko erhalten die Begünstigten die vereinbarte

Versicherungssumme. Da es sich um eine reine Risikoversicherung handelt, werden bei Ablauf der Versicherung keine Leistungen erbracht und bei vorzeitiger Beendigung existiert kein Rückkaufwert.

CONVITA^{save}

- Die Prämie dient nicht nur zur Absicherung eines Risikos, sondern grösstenteils zum Sparen eines Kapitals, das in einen Fonds investiert wird. Dabei können Sie aus den von der CONCORDIA zur Verfügung gestellten Fonds wählen. Erleben Sie den Ablauf der Versicherung, erhalten Sie das angesparte Fondskapital. Für den Fall, dass Sie vor Ablauf der Versicherung sterben, erhalten die Begünstigten das angesparte Fondskapital und zusätzlich ein Prozent des Fondsguthabens zum Todeszeitpunkt.
- Bei Abschluss der Versicherung legen Sie fest, wie viel Sie innerhalb eines Jahres mittels Prämien in die gebundene Vorsorge investieren wollen. Um Ihnen grösstmögliche Flexibilität zu bieten, können Sie jedoch auch mehr einzahlen, bis zum gesetzlichen Höchstbetrag. Falls einmal weniger Geld zur Verfügung stehen sollte, können Sie auch weniger als den vorgesehenen Betrag einzahlen. Deshalb wird die Prämie bei Abschluss von CONVITA^{save} «Planprämie» genannt: Eine Zahlungspflicht besteht nur für die Prämienteile, mit denen das Risiko und die Kosten finanziert werden. Der Sparanteil der Planprämie, der in den Fonds investiert wird, ist flexibel.
- CONVITA^{save} versichert im Todesfall zusätzlich ein Prozent des angesparten Fondsguthabens. Die Prämie für dieses Risiko ist sehr tief. Deshalb wird sie nicht separat in Rechnung gestellt, sondern direkt aus dem Fondsguthaben beglichen.
- Auf Wunsch kann die Prämie indexiert werden. Das bedeutet, dass die Planprämie automatisch um die Differenz zwischen dem bisherigen und dem aktuellen gesetzlichen Höchstbetrag, der in die gebundene Vorsorge einbezahlt werden darf, angepasst wird (Beispiel: Höchstbetrag 2018: CHF 6'768, Höchstbetrag 2019: CHF 6'826, die Planprämie erhöht sich für das Jahr 2019 um die Differenz von CHF 58).
- Wird mit der gleichen CONVITA-Police sowohl CONVITA^{save} als auch CONVITA^{risk} versichert, beinhaltet die Planprämie alle Prämienkomponenten dieser Police.
- Erleben Sie den in der Police angegebenen Zeitpunkt wird Ihnen das Erlebensfallkapital ausbezahlt. Es entspricht dem

Wert der per Ablauf der Versicherung angehäuften Fondsanteile. Der Wert der Fondsanteile hängt vom Kurs des gewählten Fonds ab und kann deshalb bis zum effektiven Verkauf der Anteile ändern. Das Erlebensfallkapital ist deshalb im Voraus nicht garantiert.

Optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit und Unfall

- Damit Ihre CONVITA-Prämien auch dann bezahlt werden, wenn Sie infolge von Krankheit oder Unfall erwerbsunfähig werden, können Sie die Prämienbefreiung abschliessen. Damit übernimmt die CONCORDIA bei Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit die in der Police aufgeführten Prämien. Bei einer teilweisen Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25 Prozent erfolgt die Prämienbefreiung prozentual entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Damit wird der Versicherungsschutz aufrechterhalten und – sofern CONVITA^{save} eingeschlossen ist – die kontinuierliche Investition in den Fonds gewährleistet. Sie können bei Vertragsabschluss wählen, zu welchem Zeitpunkt nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die Prämien von der CONCORDIA übernommen werden sollen (Wartefrist). Je länger die Wartefrist ab Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, desto günstiger sind die für die Prämienbefreiung zu zahlenden Prämien. Die im Rahmen der Prämienbefreiung von der CONCORDIA übernommenen Prämien können nicht von den Steuern abgezogen werden.

Vorsorgenehmer, versicherte Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag bzw. der Police sowie den AVB und ZVB.

Einschränkung des Versicherungsschutzes

Namentlich in folgenden Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt:

- Wenn dies schriftlich vereinbart wurde.
- Bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung, das bedeutet, wenn bei Vertragsabschluss eine erhebliche Gefahreratsache verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt bzw. die Nachmeldung unterlassen wird. In diesen Fällen wird der Versicherungsvertrag gekündigt. Es besteht keine Leistungspflicht und bereits bezahlte Leistungen können zurückgefordert werden.
- Wenn bei Raucher- bzw. Nichtraucherstarifen die (Wieder-) Aufnahme des Rauchens nicht gemeldet oder die Aufgabe des Rauchens zu Unrecht deklariert wird.
- Bei Selbsttötung und den Folgen der versuchten Selbsttötung des Vorsorgenehmers in den ersten drei Versicherungsjahren
- Wenn die anspruchsberechtigte Person den Tod, die Invalidität oder die Erwerbsunfähigkeit des Vorsorgenehmers vorsätzlich herbeiführt.
- Wenn der Vorsorgenehmer oder die begünstigte Person Tatsachen, welche unsere Leistungspflicht ausschliessen oder mindern würden, absichtlich unrichtig mitteilen oder verschweigen und ihren vertraglichen Mitwirkungspflichten nicht nachkommen.
- Nach einem Wohnsitzwechsel des Vorsorgenehmers in ein Land ausserhalb der Schweiz
- Bei Verweigerung oder Verhinderung der vom Versicherer verlangten Untersuchungen, Abklärungen oder Massnahmen zur beruflichen Reintegration
- Bei Tod, Invalidität oder Erwerbsunfähigkeit infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie
- Bei Einsätzen für friedenserhaltende Massnahmen im Rahmen der UNO

- Bei Teilnahme an Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder bürgerlichen Unruhen
- Bei Folgen eines vom Vorsorgenehmer vorsätzlich ausgeübten Verbrechens oder Vergehens oder des Versuchs dazu

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

Prämie

Die Höhe der Prämie hängt von den versicherten Risiken, der gewünschten Höhe der Deckung, der Versicherungsdauer und persönlichen Eigenschaften (Alter, Raucherstatus, usw.) ab. Alle Angaben zur Prämie sind in den AVB, ZVB, im Antrag und der Police enthalten.

Die Jahresprämie für die gesamte CONVITA-Police kann nicht höher sein als der steuerlich abzugsberechtigte Höchstbetrag. Bitte berücksichtigen Sie, dass auch Ihre Einzahlungen in eine andere gebundene Vorsorge dem steuerlich abzugsberechtigten Höchstbetrag angerechnet werden. Zahlen Sie einen höheren als den für ein Steuerjahr abzugsberechtigten Höchstbetrag in die gebundene Vorsorge ein, werden Sie von der Steuerverwaltung aufgefordert, den übersteigenden Teil bei einer Vorsorgeeinrichtung zurückzufordern.

Ratenzahlungen mit Einzahlungsschein sind möglich gegen eine Gebühr, die im Antrag ersichtlich ist. Um Gebühren zu vermeiden, empfiehlt Ihnen die CONCORDIA, die Prämien mittels Lastschriftverfahren (LSV)/Debit Direct (DD) oder Dauerauftrag zu bezahlen.

Tarifgrundlagen

In der Offerte und im Antrag sowie in der Police sind die jeweils pro Tarif für die Berechnungen verwendeten Tarifgrundlagen aufgeführt.

Begriffserklärungen:

- EKTC15
Bezeichnet die Sterbetafeln, welche der Tarifierung von Kapitalversicherungen im Todesfall in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. «EKT» steht für **E**inzel-**K**apital**T**odesfall.
- EKIC12
Bezeichnen die Invaliditätstafeln, welche der Tarifierung von Kapitalversicherungen im Invaliditätsfall in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. «EKI» steht für **E**inzel-**K**apital-**I**nvalidität.
- EREUC12
Bezeichnen die Erwerbsunfähigkeitstafeln, welche der Tarifierung von Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. «EREU» steht für **E**inzel**R**ente**E**rwerbs**U**nfähigkeit.

Der Zusatz «C» zeigt an, dass es sich um eine CONCORDIA-interne Tafel handelt. Diese wurde auf Basis mehrerer Jahres-Statistiken des Schweizerischen Versicherungsverbands (SVV) erstellt. Die Zahl weist auf das Jahr der letzten verwendeten Jahres-Statistik des SVV hin.

Beginn und Ende des Vertrages

Der Vertrag beginnt in der Regel am beantragten Datum und endet am letzten Tag der beantragten Versicherungsdauer. Die gültigen Daten sind in der Police aufgeführt.

Vorzeitige Vertragsbeendigung

Eine Vertragsauflösung vor dem in der Police genannten Termin ist in folgenden Fällen möglich:

- Kündigung durch den Vorsorgenehmer: Der Vertrag kann gekündigt werden, nachdem die Prämie für mindestens ein Jahr entrichtet worden ist. Um gültig zu sein, muss die Kündigung der CONCORDIA vor Beginn einer neuen Versicherungsperiode (Versicherungsjahr) schriftlich zugegangen sein.
- Rückkauf durch den Vorsorgenehmer: Bei Abschluss von CONVITA^{save} kann der Vertrag nach Ablauf der in den ZVB CONVITA^{save} festgehaltenen Frist zurückgekauft werden. Durch den Rückkauf wird der Vertrag aufgelöst und der vorhandene Rückkaufswert wird dem Vorsorgenehmer ausbezahlt. Vorbehalten sind die gesetzlichen Einschränkungen bei der gebundenen Vorsorge (Art. 3 BVV 3).
- Kündigung durch den Versicherer infolge Anzeigepflichtverletzung oder betrügerischer Anspruchsbegründung
- Bei Wohnsitznahme durch den Vorsorgenehmer ausserhalb der Schweiz oder wenn er sich länger als 12 Monate dort aufhält, ohne dass die CONCORDIA zuvor die Weiterführung der Versicherung schriftlich zugesagt hat.
- Mit dem Tod des Vorsorgenehmers
- Aus den in den ZVB oder besonderen Bedingungen genannten Gründen. Im Zusammenhang mit CONVITA^{save} insbesondere bei einer steuerlichen Ansässigkeit im Ausland oder wenn der Vorsorgenehmer von Regierungen und internationalen Organisationen auferlegten Wirtschaftssanktionen oder anderen Sanktionen unterliegt, die der Versicherer gemäss anwendbarem nationalem Recht zu beachten hat.

Umwandlung

Wurden die Prämien der CONVITA^{save} für mindestens ein Jahr, jene für die CONVITA^{risk} Risikoversicherung im Todesfall für mindestens drei Jahre bezahlt, können Sie die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung verlangen. Bei der Umwandlung bleibt die Versicherung bestehen. Da aber künftig keine Prämien mehr bezahlt werden, erfährt die Versicherungssumme eine entsprechende Reduktion. Die CONVITA^{risk} Risikoversicherung für Invalidität sowie die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit können nicht umgewandelt werden.

Rückkauf

Wurden die Prämien für CONVITA^{save} für mindestens ein Jahr bezahlt, hat die Versicherung einen Rückkaufswert. Dieser setzt sich zusammen aus dem Sparkapital (Fondswert), abzüglich nicht amortisierter Abschlusskosten. Nicht amortisierte Abschlusskosten können in den ersten beiden Versicherungsjahren die Höhe des Fondsguthabens zuzüglich nicht verbrauchter Risikoprämien und Verwaltungskosten erreichen, sodass kein Rückkaufswert mehr ausbezahlt werden kann. Die CONVITA^{risk} sowie die optionale Zusatzdeckung Prämienbefreiung haben keinen Rückkaufswert.

Eine Auszahlung des Rückkaufswerts ist nur möglich, wenn die Voraussetzungen für eine vorzeitige Ausrichtung der Altersleistungen erfüllt sind (Art. 2.4.2 der ZVB CONVITA^{save} bzw. Art. 3 BVV 3).

Begünstigung

Für die gebundene Vorsorge ist die Begünstigung in Art. 2 BVV 3 geregelt. Begünstigt ist jene Person, welche die Versicherungsleistung erhält. Dies ist zu Lebzeiten immer der Vorsorgenehmer. Im Todesfall richtet sich die Begünstigung nach

Art. 2 BVV 3. Sie können in beschränktem Ausmass bestimmte Personen als Begünstigte bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

Wollen Sie von diesem Recht Gebrauch machen, ist es wichtig, dass Sie der CONCORDIA schriftlich alle notwendigen Angaben zu den Personen mitteilen, die begünstigt werden sollen. Insbesondere auch dann, wenn Sie die Begünstigung ändern möchten. Die CONCORDIA stellt ein separates Informationsblatt mit einem Formular zur Verfügung, um Ihnen die Angabe der Begünstigten zu erleichtern.

Besteuerung der gebundenen Vorsorge

Einzahlungen in die gebundene Vorsorge können vom steuerbaren Einkommen abgezogen werden und bringen dadurch einen Steuervorteil. Jede Auszahlung aus der gebundenen Vorsorge wird getrennt zum übrigen Einkommen zu einem reduzierten Satz als Einkommen versteuert. Wird das Guthaben innerhalb der Gebundenen Vorsorge Säule 3a verschoben oder zum Einkauf in die Pensionskasse (2. Säule) verwendet, ist dies nicht steuerpflichtig. Die CONCORDIA empfiehlt, die Steuerfolgen von regulären und ausserordentlichen Bezügen im Einzelfall zu klären.

Mitwirkungspflichten

Die nachfolgende Auflistung enthält nur die häufig vorkommenden Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den AVB und ZVB sowie aus dem VVG.

- Gefahrsveränderungen: Bei Abschluss einer CONVITA^{risk} für den Todesfall mit Nichtraucherartikeln muss die CONCORDIA umgehend informiert werden, wenn der Vorsorgenehmer mehr als die zulässige Menge Nikotin zu konsumieren beginnt. Einzelheiten sind den ZVB CONVITA^{risk} zu entnehmen.
- Versicherungsfall: Damit der Leistungsanspruch einer optionalen Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit geprüft werden kann, muss der Vorsorgenehmer den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit spätestens innerhalb eines Monats nach Ablauf der in der Police aufgeführten Wartefrist der CONCORDIA melden (Art. 13.8 AVB).
- Sachverhaltsermittlung: Bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag (beispielsweise betreffend Anzeigepflichtverletzungen oder Leistungsprüfungen) muss der Vorsorgenehmer respektive der Anspruchsberechtigte mitwirken und der CONCORDIA alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen aushändigen, diese bei Dritten zuhanden der CONCORDIA einholen und Dritte schriftlich ermächtigen, der CONCORDIA die entsprechenden Informationen, Unterlagen etc. herauszugeben. Die CONCORDIA ist zudem berechtigt, eigene Abklärungen vorzunehmen.
- Informations- und Anzeigepflichten: Bei einer Wohnsitznahme ausserhalb der Schweiz endet die Versicherung. Wir empfehlen, der CONCORDIA jeden Wohnsitzwechsel umgehend schriftlich anzuzeigen, insbesondere bei Wohnsitznahme in einem anderen Land.
- Haben Sie eine CONVITA^{save} Versicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland oder gegen Sie verhängte Wirtschaftssanktionen umgehend mitzuteilen.

Diskretion und Datensicherheit

Die CONCORDIA bearbeitet Daten, die für den Abschluss und die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind. Dazu kann sie externe Fachpersonen und andere Versicherer beiziehen. Die Daten werden elektronisch gespeichert oder in Papierform aufbewahrt.

Besonders bei der gebundenen Vorsorge ist es wichtig, dass die gewählte Versicherung Ihren Bedürfnissen entspricht. Ändern sich Ihre Bedürfnisse, kann CONVITA entsprechend angepasst werden. Ihre Beraterin oder Ihr Berater bei der CONCORDIA steht Ihnen gerne zur Verfügung.

Gebundene Vorsorge CONVITA

	Art.		
1. Gegenstand der Versicherung		12. Prämien	
2. Begriffe		Periodische Prämien	12.1
Krankheit	2.1	Zusammensetzung	12.2
Unfall	2.2	Planprämie bei CONVITA ^{save}	12.3
Erwerbsunfähigkeit	2.3	Höchstbetrag	12.4
Invalidität	2.4	Optionale Indexierung bei Abschluss CONVITA ^{save}	12.5
3. Feststellung durch den Versicherer		Keine Überschussbeteiligung	12.6
4. Bescheinigung der Vorsorgebeiträge		13. Optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit	
5. Beteiligte am Vertrag		Leistungen	13.1
Männliche und weibliche Form	5.1	Wartefrist	13.2
Beteiligte	5.2	Keine Bescheinigung als Vorsorgebeitrag	13.3
Mitteilungen	5.3	Anpassung	13.4
6. Vertragsgrundlagen		Rechnungsstellung bei Erhöhung infolge Indexierung	13.5
7. Vertragsabschluss		Ausschluss der Indexierung bei Erwerbsunfähigkeit	13.6
Vorsorgenehmer	7.1	Ende der Zusatzdeckung	13.7
Antragsstellung	7.2	Melde- und Mitwirkungspflichten bei Erwerbsunfähigkeit	13.8
Widerruf	7.3	14. Verzugsfolgen	
Annahme	7.4	15. Umwandlung	
Anzeigespflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	7.5	16. Transfer, Verpfändung und Verrechnung	
8. Beginn, Dauer und Ende der Versicherung		Transfer	16.1
Beginn der Versicherung	8.1	Verpfändung	16.2
Vertragsdauer	8.2	Verrechnung	16.3
Ende der Versicherung	8.3	17. Umgang mit Daten	
9. Einschränkungen des Versicherungsschutzes		18. Gerichtsstand	
Generell	9.1	19. Anpassung der Versicherungs- bedingungen	
Bei absichtlicher Herbeiführung	9.2	20. Militärdienst, Krieg und Unruhen	
Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis	9.3		
10. Auszahlungen			
11. Begünstigung			

1. Gegenstand der Versicherung

CONVITA bietet im Rahmen der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) eine flexibel gestaltbare Vorsorgelösung.

Der Vorsorgenehmer kann eine oder mehrere der folgenden Versicherungen abschliessen:

CONVITA^{risk}:

- CONVITA^{risk} Invalidität: Risikokapital bei Invalidität infolge Krankheit oder infolge Krankheit und Unfall
- CONVITA^{risk} Todesfall: Risikokapital bei Tod infolge Krankheit oder infolge Krankheit und Unfall

CONVITA^{save}:

- Fondsgebundenes Sparen und Versicherungsschutz im Todesfall in Form eines Kapitals in der Höhe von einem Prozent des Fondsguthabens

Die Leistungen, die aus den einzelnen Versicherungen erbracht werden, sind in den jeweiligen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) aufgeführt.

Für die gewählten Versicherungen besteht die Möglichkeit, eine Zusatzdeckung zur Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit abzuschliessen. Dadurch übernimmt der Versicherer im Leistungsfall die in der Police aufgeführte Prämie abhängig vom Umfang der festgestellten Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall.

Die Versicherungen gelten auf der ganzen Welt, ausserhalb der Schweiz jedoch nur während Reisen und Aufenthalt bis zu 12 Monaten, sofern keine andere schriftliche Vereinbarung mit dem Versicherer getroffen wurde.

2. Begriffe

2.1 Krankheit

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

2.2 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 verursacht wird. Bei Zusammentreffen verschiedener Ursachen werden Leistungen in der Höhe des Anteils ausgerichtet, der nicht Folge des Unfalls ereignisses ist.

2.3 Erwerbsunfähigkeit

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

- Der erwerbstätige Vorsorgenehmer seinen 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 des Vorsorgenehmers entspricht, auch wenn die dafür benötigten Kenntnisse eine Umschulung erfordern.
- Der nicht erwerbstätige oder in Ausbildung stehende Vorsorgenehmer in der Ausübung der Tätigkeiten, die ihm bisher zufließen, ganz oder teilweise eingeschränkt ist.

2.4 Invalidität

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

- Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden kann und die Erwerbsunfähigkeit trotz Eingliederungsmassnahmen verbleiben wird.
- 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.

3. Feststellung durch den Versicherer

Der Versicherer stellt die Erwerbsunfähigkeit bzw. die Invalidität, deren Eintritt, Grad und Dauer gestützt auf eine Beurteilung fest, die ein von ihm anerkannter oder von ihm benannter Sachverständiger in der Schweiz 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 Selbständigerwerbenden 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 vom Vorsorgenehmer in dessen Aufgabenbereich verrichtet wurden, werden jenen Tätigkeiten gegenübergestellt, die danach noch ausgeführt werden können und zumutbar sind.

Der Versicherer ist nicht gebunden an Abklärungen und Entscheide der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und der Unfallversicherung zum Invaliditätsgrad des Vorsorgenehmers.

4. Bescheinigung der Vorsorgebeiträge

Jeweils am Anfang des Kalenderjahres erhält der Vorsorgenehmer eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr vom Vorsorgenehmer bezahlten Vorsorgebeiträge.

5. Beteiligte am Vertrag

5.1 Männliche und weibliche Form

Damit sich die Versicherungsbedingungen leichter lesen lassen, sind alle personenbezogenen Bezeichnungen in männlicher Form gehalten. Sie gelten auch für weibliche Personen.

5.2 Beteiligte

Am Versicherungsvertrag sind folgende Parteien beteiligt:

- Vorsorgenehmer ist die Person, die den Antrag stellt, die Versicherung abschliesst, Vertragspartner des Versicherers ist, die Prämien zahlt und deren Leben versichert ist.
- Begünstigte sind diejenigen Personen oder Institutionen, die gemäss dem Willen des Vorsorgenehmers die versicherten Leistungen ganz oder teilweise erhalten sollen.
- Versicherer ist die CONCORDIA Versicherungen AG, Bundesplatz 15, Luzern.

5.3 Mitteilungen

Mitteilungen an den Versicherer sind nur dann rechtlich wirksam, wenn sie schriftlich bei ihm eintreffen. Der Versicherer richtet Mitteilungen an den Vorsorgenehmer und Begünstigte schriftlich an die zuletzt bekanntgegebene Adresse. Hält sich der Vorsorgenehmer über längere Zeit ausserhalb der Schweiz auf, muss er einen Vertreter in der Schweiz bezeichnen, an den der Versicherer alle Mitteilungen rechtsgültig richten kann.

6. Vertragsgrundlagen

- 6.1 Rechtliche Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden in der folgenden Rangordnung:
- Der Versicherungsantrag und sämtliche für die Risikoprüfung erteilten Auskünfte
 - Die Versicherungspolice und allfällige Nachträge oder besondere Bedingungen
 - Die Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB)
 - Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
 - Die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen vom 13. November 1985 (BVV 3)
 - 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.

- 6.2 Wo sich diese AVB oder der Prämientarif auf das Alter des Vorsorgenehmers beziehen, gilt die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr als massgebendes Alter.

- 6.3 Das Versicherungsjahr beginnt alljährlich mit dem Datum des Versicherungsbeginns und endet nach 12 Monaten ab diesem Zeitpunkt. Das letzte Versicherungsjahr kann weniger als 12 Monate dauern. Es endet mit dem in der Police angegebenen Ablaufdatum.

- 6.4 Die für die Versicherung anwendbaren Berechnungsgrundlagen (Sterbetafeln, Invaliditätstafeln, usw.) sind jeweils im Antrag und in der Police aufgeführt.

7. Vertragsabschluss

7.1 Vorsorgenehmer

Zum Abschluss berechtigt sind volljährige Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die ein AHV-pflichtiges Einkommen aus unselbständiger oder selbständiger Tätigkeit erwirtschaften.

Ein Abschluss ist möglich:

- Spätestens ein Jahr vor Erreichen des ordentlichen AHV-Alters:
 - CONVITA^{risk} Todesfall
- Spätestens zehn Jahre vor Erreichen des ordentlichen AHV-Alters:
 - CONVITA^{save}
 - CONVITA^{risk} Invalidität
 - Optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

7.2 Antragstellung

Der Vorsorgenehmer muss den Versicherungsantrag und die Fragebogen zu Gesundheit und weiteren Risikomerkmale vollständig und wahrheitsgetreu ausfüllen, unterzeichnen und dem Versicherer einreichen. Der Versicherer kann weitere Auskünfte und Unterlagen verlangen.

Der Vorsorgenehmer ist 14 Tage oder, wenn eine ärztliche Untersuchung erforderlich ist, vier Wochen an seinen Antrag gebunden, sofern er keine kürzere Frist gesetzt und oder den Antrag nicht widerrufen hat.

7.3 Widerruf

Der Vorsorgenehmer kann den Antrag innerhalb von 14 Tagen ab dem Datum der Unterzeichnung schriftlich widerrufen. Das gilt auch, wenn der Versicherer den Antrag bereits angenommen hat.

7.4 Annahme

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.

7.5 Anzeigepflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Der Vorsorgenehmer ist während der gesamten Antragsprüfung verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des Risikos erheblichen Tatsachen zu melden, soweit sie ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen. Ändern

sich solche Tatsachen bis zum Versicherungsbeginn oder, wenn diese später erfolgt, bis zur Bestätigung der definitiven Versicherungsdeckung, so muss er dies dem Versicherer mitteilen und seine Erklärungen im Antrag bzw. in den Fragebogen ergänzen oder berichtigen.

Eine Verletzung der Anzeigepflicht besteht, wenn der Vorsorgenehmer beim Abschluss der Versicherung erhebliche Tatsachen, über die er schriftlich befragt wurde und die er kannte oder hätte kennen müssen, verschweigt oder unrichtig mitteilt.

Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb von vier Wochen, nachdem er von einer Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, schriftlich kündigen.

Damit erlischt auch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unrichtig oder nicht angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden sind. Soweit die Leistungspflicht bereits erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung.

8. Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

8.1 Beginn der Versicherung

Der Versicherungsschutz tritt an dem Datum in Kraft, das in der Police als Versicherungsbeginn genannt wird. Wird eine Prämie vor Vertragsannahme überwiesen, so kann diese nur dann als Vorsorgebeitrag bescheinigt werden, wenn der Vertrag vom Versicherer effektiv angenommen und der überwiesene Betrag für das entsprechende Kalenderjahr verbucht wird.

8.2 Vertragsdauer

CONVITA^{risk} Todesfall wird für mindestens ein Versicherungsjahr, die übrigen Versicherungen werden für mindestens zehn ganze Versicherungsjahre abgeschlossen.

8.3 Ende der Versicherung

8.3.1 Die Versicherung endet spätestens, wenn der Vorsorgenehmer das ordentliche AHV-Rentenalter erreicht (Schlussalter). Massgebend ist das auf der Police aufgeführte Ablaufdatum.

8.3.2 Die Versicherung endet vorzeitig:

- Durch Widerruf des Antrags durch den Vorsorgenehmer
- Bei Kündigung und Rückkauf durch den Vorsorgenehmer
- Bei Kündigung durch den Versicherer infolge Anzeigepflichtverletzung
- Bei Kündigung durch den Versicherer infolge betrügerischer Anspruchsbegründung
- Wenn der Vorsorgenehmer seinen Wohnsitz ausserhalb der Schweiz nimmt oder sich länger als 12 Monate dort aufhält, ohne dass der Versicherer zuvor die Weiterführung der Versicherung schriftlich zugesagt hat.
- Mit dem Tod des Vorsorgenehmers
- Aus den in den ZVB oder besonderen Bedingungen genannten Gründen

8.3.3 Der Vorsorgenehmer kann die Versicherung vorzeitig kündigen.

Die schriftliche Mitteilung muss beim Versicherer spätestens bis zum 20. des Monats eintreffen, auf dessen Ende die Kündigung erfolgen soll. Geht sie später ein, wird die Kündigung zum Ende des Folgemonats wirksam. Ob die Kündigung eine Auflösung der Versicherung, einen Rückkauf oder eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung bewirkt, ergibt sich aus den anwendbaren ZVB.

Sind in der gleichen Police mehrere Versicherungen eingeschlossen und will der Vorsorgenehmer nur einen Teil seiner Versicherungen kündigen, muss er den auszuschliessenden Teil schriftlich benennen. Ohne entsprechende Mitteilung, wird die Kündigung für sämtliche Versicherungen der Police wirksam.

9. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

9.1 Generell

Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht:

- Bei Verweigerung oder Verhinderung der vom Versicherer verlangten Untersuchungen, Abklärungen oder Massnahmen zur beruflichen Reintegration
- Bei Tod, Invalidität oder Erwerbsunfähigkeit infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie
- Wenn der Tod, die Invalidität oder die Erwerbsunfähigkeit durch eine anspruchsberechtigte Person vorsätzlich herbeigeführt wird.
- Bei Einsätzen für friedenserhaltende Massnahmen im Rahmen der UNO
- Bei Teilnahme an Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder bürgerlichen Unruhen. Es gelten die Bestimmungen gemäss Art. 20 zu Militärdienst, Krieg und Unruhen.
- Bei Folgen eines vom Vorsorgenehmer vorsätzlich ausgeübten Verbrechens oder Vergehens oder des Versuchs dazu. Vorsatz besteht, wenn er die Tat mit Wissen und Willen ausführt oder die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt.

9.2 Bei absichtlicher Herbeiführung

Wenn der Vorsorgenehmer innerhalb von drei Jahren ab Beginn oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung infolge Selbsttötung stirbt, besteht kein Leistungsanspruch.

Für Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität des Vorsorgenehmers infolge eines Selbsttötungsversuches innerhalb von drei Jahren ab Beginn oder Wiederinkraftsetzung besteht ebenfalls kein Leistungsanspruch.

Erfolgt die Selbsttötung oder der Selbsttötungsversuch innerhalb von drei Jahren ab einer Erhöhung der Versicherung, besteht kein Leistungsanspruch für den erhöhten Teil.

In diesen Fällen kündigt der Versicherer sämtliche betroffenen Vertragsteile.

Dies gilt auch dann, wenn der Vorsorgenehmer die Handlung in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

9.3 Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis

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

Ist das versicherte Ereignis die Folge eines oder mehrerer Wagnisse, können die versicherten Leistungen gekürzt und in besonders schwerwiegenden Fällen verweigert werden. Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Vorsorgenehmer 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.

10. Auszahlungen

Die Auszahlungen durch den Versicherer erfolgen in Schweizer Franken (CHF) auf ein vom Begünstigten bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz oder bei der schweizerischen Post.

Liegt eine Verpfändung vor, darf der Versicherer die fällige Leistung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers auszahlen.

11. Begünstigung

Für das Erlebensfallkapital (Fondsguthaben) und das Invaliditätskapital ist der Vorsorgenehmer die begünstigte Person.

Im Todesfall des Vorsorgenehmers sind die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge als Begünstigte erlaubt:

- a) Der überlebende Ehegatte oder die überlebende eingetragene Partnerin oder der überlebende eingetragene Partner
- b) Die direkten Nachkommen sowie die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, oder die Person, die mit dieser in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder die für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss:
- c) Die Eltern
- d) Die Geschwister
- e) Die übrigen Erben

Der Vorsorgenehmer kann eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in b) genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen. Er hat das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten gemäss Buchstabe c) bis e) zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.

Eine vom Vorsorgenehmer gegenüber dem Begünstigten und dem Versicherer schriftlich abgegebene und nicht widerrufenen Begünstigungserklärung geht dieser Begünstigungsregelung vor, sofern und soweit die bei Eintritt des versicherten Ereignisses geltenden gesetzlichen Vorgaben eingehalten sind.

12. Prämien

12.1 Periodische Prämien

Bei Versicherungsabschluss beantragt der Vorsorgenehmer eine periodische Prämie, welche die Risiko- und Kostenprämie und gegebenenfalls die Sparprämie beinhaltet.

Die vereinbarte Prämie ist der Police zu entnehmen.

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

12.2 Zusammensetzung

Die Versicherungsprämie setzt sich für CONVITA^{risk} sowie für die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit zusammen aus:

a) Einer Risikoprämie

Die Risikoprämie ist der Anteil der Prämie, der zur Deckung der versicherten Risiken verwendet wird.

b) Einer Kostenprämie

Die Kostenprämie ist der Anteil der Prämie, der zur Deckung der Kosten zur Durchführung der Versicherung verwendet wird (Abschluss- und Verwaltungskosten).

CONVITA^{save} beinhaltet zusätzlich:

c) Eine Sparprämie

Die Sparprämie wird zur Investition in den gewählten Fonds verwendet.

12.3 Planprämie bei CONVITA^{save}

Die Sparprämie ist flexibel. Bei Abschluss von CONVITA^{save} beantragt der Vorsorgenehmer eine Planprämie, welche alle Prämienanteile der Police umfasst.

Der Vorsorgenehmer kann die Anpassung der Planprämie auf den Beginn des nächsten Versicherungsjahres beantragen. Der Versicherer kann die beantragte Anpassung unverändert annehmen, Vorbehalte anbringen, Prämienzuschläge für besondere Risiken erheben, den Antrag zurückstellen oder die Anpassung der Versicherung ganz ablehnen.

Entfällt oder reduziert sich die Prämie für CONVITA^{risk} oder für die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit, ändert sich die Planprämie dadurch nicht. Stattdessen erhöht sich der Sparanteil (Sparprämie) der Planprämie entsprechend.

Entfällt die Sparprämie von CONVITA^{save} infolge Auflösung, Umwandlung oder Rückkauf, und besteht CONVITA^{risk} fort, reduziert sich die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit auf die Prämie von CONVITA^{risk} mit entsprechender Anpassung der Prämie für die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit.

12.4 Höchstbetrag

Das Total der während eines Kalenderjahres für die gebundene Vorsorge Säule 3a einbezahlten Beträge darf insgesamt den steuerlich abziehbaren Höchstbetrag nicht überschreiten.

Wechselt der Vorsorgenehmer von einer Tätigkeit mit Pensionskassenanschluss zu einer Tätigkeit ohne Pensionskassenanschluss oder umgekehrt, ändert sich der steuerlich zulässige Höchstbetrag rückwirkend auf den Beginn desselben Kalenderjahres.

12.5 Optionale Indexierung bei Abschluss

CONVITA^{save}

Beim Abschluss von CONVITA^{save} kann der Vorsorgenehmer wählen, dass sich seine geplante Sparprämie sowie gegebenenfalls die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit bei Anpassung des steuerlich abziehbaren Höchstbetrages automatisch anpassen, sodass sich die Planprämie um die Differenz vom bisherigen zum neuen Höchstbetrag ändert.

Wechselt der Vorsorgenehmer von einer Tätigkeit mit Pensionskassenanschluss zu einer Tätigkeit ohne Pensionskassenanschluss oder umgekehrt, ändert sich die Planprämie dadurch nicht. Ändert sich der steuerlich abziehbare Höchstbetrag im gleichen Kalenderjahr, in welchem der Vorsorgenehmer dem Versicherer den Wechsel meldet, so passt sich die Planprämie rückwirkend auf Beginn des Kalenderjahres automatisch um den Betrag an, um welchen der neu massgebende Höchstbetrag geändert wurde. Fallen dadurch rückwirkend zusätzliche Risikoprämien an, werden sie durch Verkauf von Fondsanteilen finanziert. Für zu viel bezahlte Risikoprämien werden zusätzliche Fondsanteile gekauft.

Der Vorsorgenehmer kann die Indexierung mit schriftlicher Mitteilung an den Versicherer auf Beginn des nächsten Versicherungsjahres ausschliessen. Die Planprämie ändert sich dadurch nicht.

12.6 Keine Überschussbeteiligung

Es besteht kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

13. Optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

13.1 Leistungen

Hat der Vorsorgenehmer die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit abgeschlossen, und wird er ununterbrochen erwerbsunfähig, so übernimmt der Versicherer nach Ablauf der Wartefrist anteilmässig die Prämie gemäss Police für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Der Vorsorgenehmer wird im selben Ausmass von der Pflicht zur Prämienzahlung befreit.

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 Prozent 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.

13.2 Wartefrist

Die Wartefrist beginnt mit dem Tag, ab dem eine medizinisch objektiv feststellbare Erwerbsunfähigkeit attestiert ist. Der Anspruch auf Prämienbefreiung entsteht nach Ablauf der in der Police aufgeführten Wartefrist.

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

13.3 Keine Bescheinigung als Vorsorgebeitrag

Der Versicherer darf die durch ihn finanzierten Prämien gegenüber den Steuerbehörden nicht als vom Vorsorgenehmer bezahlte Vorsorgebeiträge bescheinigen.

13.4 Anpassung der Prämie

Ändert sich die Prämie, passt sich die Zusatzdeckung zur Prämienbefreiung und deren Prämie automatisch an.

13.5 Rechnungsstellung bei Erhöhung infolge Indexierung

Die Rechnungsstellung für die neue Planprämie (inklusive der entsprechend erhöhten Prämie für die Prämienbefreiung) erfolgt erstmals per erster Prämienfälligkeit im neuen Kalenderjahr. Fällt diese nicht auf das Datum der Inkraftsetzung der Erhöhung der Höchstbeträge, so wird die dadurch entstehende Differenz der Prämie für die Prämienbefreiung bis zur nächsten Prämienfälligkeit durch den Verkauf von Fondsanteilen finanziert.

13.6 Wegfall der Indexierung bei Erwerbsunfähigkeit

Ist der Vorsorgenehmer infolge Erwerbsunfähigkeit ganz oder teilweise von der Prämienzahlung befreit, entfällt die Indexierung ohne Weiteres. Nachdem der Vorsorgenehmer seine Erwerbsfähigkeit vollumfänglich wiedererlangt hat, kann er die Indexierung auf Beginn des folgenden Versicherungsjahres neu beantragen. Der Versicherer entscheidet anhand einer erneuten Gesundheitsprüfung.

13.7 Ende der Zusatzdeckung

Die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit endet mit der Auflösung der Versicherung, deren Prämien sie deckt, oder wenn diese in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird.

Zudem endet die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsausfall vorzeitig, wenn der Vorsorgenehmer sie schriftlich per Ende eines Versicherungsjahres kündigt.

13.8 Melde- und Mitwirkungspflichten bei Erwerbsunfähigkeit

13.8.1 Der Vorsorgenehmer, der infolge Erwerbsunfähigkeit die Prämienbefreiung beansprucht, muss dem Versicherer davon spätestens innerhalb eines Monats nach Ablauf der in der Police aufgeführten Wartefrist

Meldung erstatten. Er muss bei den medizinischen Abklärungen des Versicherers mitwirken, ihm alle für die Beurteilung des Anspruchs notwendigen Auskünfte erteilen und die erforderlichen Unterlagen einreichen.

- 13.8.2 Im Falle einer verspäteten Anmeldung kann der Versicherer die Prämienbefreiung für den Zeitraum verweigern, für welchen die Anmeldung nicht rechtzeitig erfolgt war, es sei denn, die Verspätung ist den Umständen nach als unverschuldet anzusehen.
- 13.8.3 Der Vorsorgenehmer muss dem Versicherer jede Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit sofort mitteilen.

14. Verzugsfolgen

Werden die Risiko- und Kostenprämien sowie die Prämien für die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit bis zur Fälligkeit nicht vollständig entrichtet, so fordert der Versicherer den Vorsorgenehmer mittels Mahnung unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich auf, innerhalb von 14 Tagen sämtliche zu diesem Zeitpunkt ausstehenden Beträge zu bezahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, so treten die Verzugsfolgen gemäss den anwendbaren ZVB ein.

Die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit erlischt nach erfolgloser Mahnung.

Bei späterem Zahlungseingang tritt der Risikoschutz nicht automatisch wieder in Kraft. Der Versicherer kann die nachträglich bezahlte Prämie rückerstatten, oder eine erneute Gesundheitsprüfung des Vorsorgenehmers verlangen, oder den Versicherungsschutz zu neuen Bedingungen gewähren. Für die Folgen sämtlicher Ereignisse, die zwischen dem Ablauf der Mahnfrist und dem späteren Inkrafttreten der Versicherungsdeckung stattfinden, besteht kein Versicherungsschutz.

Bleibt die Zahlung der Sparprämie aus, oder wird sie nicht in voller Höhe entrichtet, treten keine Verzugsfolgen ein.

15. Umwandlung

Der Vorsorgenehmer kann für CONVITA^{risk} Todesfall oder CONVITA^{save} die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung mit reduzierter Leistung verlangen. Ob die Umwandlung eine Auflösung der Versicherung bewirkt, ergibt sich aus den anwendbaren ZVB.

Umfasst die Police mehrere Versicherungen und will der Vorsorgenehmer nur einen Teil seiner Versicherungen umwandeln, muss er den umzuwandelnden Teil schriftlich benennen. Ohne entsprechende Mitteilung wird die Umwandlung für sämtliche Versicherungen der Police wirksam.

CONVITA^{risk} Invalidität und die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit haben keinen Umwandlungswert.

16. Transfer, Verpfändung und Verrechnung

Transfer, Verpfändung und Verrechnung sind ausschliesslich unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

16.1 Transfer

Ein voller oder teilweiser Transfer des Leistungsanspruchs an den Ehegatten/eingetragenen Partner kann einzig bei Auflösung des Güterstandes anders als durch den Tod erfolgen. Auf Verlangen erfolgt die Überweisung an eine Einrichtung der beruflichen oder gebundenen Vorsorge des Ehegatten/eingetragenen Partners.

16.2 Verpfändung

Eine Verpfändung des Leistungsanspruchs ist einzig zum Erwerb von Wohneigentum für den eigenen Bedarf und zum Aufschub der Amortisation von darauf lastenden Hypothekendarlehen möglich. Die Verpfändung muss schriftlich erfolgen und dem Versicherer schriftlich mitgeteilt werden. Die Police muss dem Pfandgläubiger übergeben werden.

16.3 Verrechnung

Die Verrechnung mit Leistungsansprüchen ist einzig mit ausstehenden Risiko- und Kostenprämien sowie nicht amortisierte Abschlusskosten möglich.

17. Umgang mit Daten

17.1 Der Versicherer bearbeitet die Daten, die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind, namentlich Angaben über den Vorsorgenehmer und die Begünstigten.

17.2 Daten werden elektronisch gespeichert oder in Papierform aufbewahrt.

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

17.4 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 des Vorsorgenehmers bekannt gegeben.

18. Gerichtsstand

Der Versicherer kann an seinem Geschäftssitz in Luzern oder am schweizerischen Wohnsitz des Vorsorgenehmers bzw. des Anspruchsberechtigten gerichtlich belangt werden.

19. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Die Versicherungsbedingungen gelten für die gesamte Dauer der Versicherung. Ändert der Versicherer im Laufe der Vertragsdauer die Versicherungsbedingungen, so kann der Vorsorgenehmer die Anwendung der neuen Bedingungen beantragen. Der Versicherer entscheidet, ob und in welchem Umfang die neuen Versicherungsbedingungen angewendet werden.

20. Militärdienst, Krieg und Unruhen

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.

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 der Versicherte am Krieg teilnimmt oder nicht, und ob er sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

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.

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.

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

Nimmt der Versicherte an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt der Versicherte 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.

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.


Dir vertraue ich

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