

Gebundene Vorsorge CONVITA^{risk}

Säule 3a

Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB)

	Art.	
I. Gegenstand der Versicherung		I. Gegenstand der Versicherung
Versichertes Risiko	1.1	1.1 Versichertes Risiko
Versichertes Kapital	1.2	CONVITA ^{risk} ist eine reine Risiko-Lebensversicherung ohne Sparanteil.
II. Leistungen		Der Vorsorgenehmer kann eine oder mehrere der folgenden Versicherungen abschliessen:
Im Todesfall	2.1	CONVITA ^{risk} :
Bei Invalidität	2.2	– CONVITA ^{risk} Invalidität: Risikokapital bei Invalidität infolge Krankheit oder infolge Krankheit und Unfall
Anspruchsbegründung	2.3	– CONVITA ^{risk} Todesfall: Risikokapital im Todesfall infolge Krankheit oder infolge Krankheit und Unfall
III. Prämien		CONVITA ^{risk} kann mit Deckung für Krankheit und Unfall oder nur für Krankheit abgeschlossen werden. Der Vorsorgenehmer kann beantragen, dass die Unfalldeckung per nächster Prämienfälligkeit aus- oder eingeschlossen wird.
Tarif	3.1	1.2 Versichertes Kapital
Rauchertarif für das Todesfallrisiko	3.2	1.2.1 Es kann ein Invaliditätskapital, ein Todesfallkapital oder beides versichert werden.
Verzugsfolgen	3.3	1.2.2 Die Höhe des pro Risiko versicherten Kapitals ist in der Versicherungspolice aufgeführt. Es beträgt mindestens CHF 50'000 bei Invalidität und mindestens CHF 10'000 im Todesfall.
Prämienrückerstattungen	3.4	1.2.3 Wird ein Teil des Invaliditätskapitals ausbezahlt, bleibt der restliche Teil versichert. Eine Wiederaufnahme oder Erhöhung des ursprünglich versicherten Kapitals ist ausgeschlossen.
IV. Kündigung		II. Leistungen
Auflösung der Versicherung	4.1	2.1 Im Todesfall
Kein Rückkauf	4.2	2.1.1 Wurde das Todesfallrisiko versichert und tritt der Tod der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ein, so entsteht ein Anspruch der begünstigten Person auf das in der Police aufgeführte Todesfallkapital.
V. Umwandlung		

2.1.2 Stirbt der Vorsorgenehmer, nachdem das Invaliditätskapital bereits ganz oder teilweise ausbezahlt wurde, so wird das Todesfallkapital ebenfalls ausbezahlt. Voraussetzung dafür ist, dass zwischen dem Eintritt der Invalidität und dem Tod des Vorsorgenehmers 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.

2.2 Bei Invalidität

Tritt eine Invalidität des Vorsorgenehmers während der Dauer des Versicherungsschutzes ein, so hat er Anspruch auf Auszahlung des in der Police aufgeführten Invaliditätskapitals in Abhängigkeit des Grades der Invalidität:

- Bei einer Invalidität von weniger als 25 Prozent entsteht kein Anspruch.
- Bei einer Invalidität zwischen 25 Prozent und 70 Prozent besteht Anspruch auf das Invaliditätskapital anteilmässig zum Invaliditätsgrad.
- Bei einer Invalidität von mindestens 70 Prozent besteht Anspruch auf das volle Invaliditätskapital.

Jede Änderung des Grades der Invalidität ist dem Versicherer sofort mitzuteilen. Der Versicherer hat jederzeit das Recht, den Grad der Invalidität neu prüfen zu lassen.

Sind infolge Veränderungen des Grades der Invalidität zu hohe Leistungen bezogen worden, so sind diese rückzuerstatten. Wurden zu wenig Prämien bezahlt, sind diese nachzuzahlen.

2.3 Anspruchsbegründung

2.3.1 Der Anspruch auf die Versicherungsleistung wird durch den Versicherer geprüft, wenn sämtliche notwendigen Unterlagen eingereicht sind.

2.3.2 Der Versicherer ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie den Vorsorgenehmer jederzeit durch einen Arzt untersuchen zu lassen. Der Vorsorgenehmer hat die Ärzte gegenüber dem Versicherer vom Berufsgeheimnis zu entbinden.

III. Prämien

3.1 Tarif

Bei Abschluss der CONVITA^{risk} wird aufgrund der beantragten Versicherungssummen die periodische Prämie berechnet. Sie beinhaltet eine Risiko- und eine Kostenprämie. Nebst der Höhe der Versiche-

rungssumme ist die Prämie abhängig von Alter, Geschlecht sowie Dauer der Versicherung und – sofern die Versicherung des Todesfallkapitals gewünscht ist – davon, ob der Vorsorgenehmer Raucher oder Nichtraucher ist.

Die Prämie ist der Police zu entnehmen.

3.2 Rauchertarif für das Todesfall-Risiko

Für Raucher gilt ein höherer Prämientarif als für Nichtraucher.

Eine Person gilt als Nichtraucher, wenn sie in den jeweils vergangenen 24 Monaten keine Zigaretten oder E-Zigaretten konsumiert hat. Zudem gilt sie als Nichtraucher, wenn sie höchstens zweimal pro Woche Zigarren, Pfeifen oder sonstige nikotinhalige Produkte konsumiert.

Eine Person gilt als Raucher, wenn sie in den jeweils vergangenen 24 Monaten Zigaretten oder E-Zigaretten konsumiert hat. Zudem gilt sie als Raucher, wenn sie mehr als zweimal pro Woche Zigarren, Pfeifen oder sonstige nikotinhalige Produkte konsumiert.

Der Vorsorgenehmer muss den Versicherer unverzüglich informieren, wenn er die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht mehr erfüllt. Die Versicherung wird dann mit angepasster Prämie basierend auf den Rauchertarif weitergeführt. Unterbleibt die rechtzeitige Meldung, ist der Versicherer berechtigt, die Leistungen angemessen zu kürzen.

Erfüllt ein als Raucher versicherter Vorsorgenehmer die Voraussetzungen eines Nichtrauchers, hat er die Möglichkeit, die Anwendung des Nichtrauchertarifs zu beantragen. Dies setzt eine erneute Gesundheitsdeklaration voraus. Diese Vertragsänderung kann nur auf Beginn eines Versicherungsjahres erfolgen.

Der Versicherer entscheidet über eine Anwendung des Raucher- bzw. Nichtrauchertarifs. Er kann Untersuchungen zur Feststellung der Rauchgewohnheiten veranlassen.

Wechselt der Versicherer den Tarif auf Raucher oder Nichtraucher, hat der Vorsorgenehmer das Recht, schriftlich die Versicherung zu kündigen oder die Umwandlung in eine reduzierte und prämienfreie Versicherung zu verlangen. Die Kündigung bzw. das Umwandlungsgesuch muss spätestens am letzten Tag des laufenden Kalenderjahres beim Versicherer eintreffen. Macht der Vorsorgenehmer bis zu diesem Zeitpunkt weder die Kündigung noch die Umwandlung geltend, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung des Tarifs.

3.3 Verzugsfolgen

Wird die Prämie nicht bis zum Datum der Fälligkeit entrichtet, so fordert der Versicherer den Vorsorgenehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich auf, innerhalb von 14 Tagen nach Versand der Mahnung die ausstehenden Prämien zu zahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, wird die Versicherung nach Ablauf der Mahnfrist aufgelöst, sofern sie nicht gemäss Art. 5 umgewandelt werden kann.

3.4 Prämienrückerstattungen

Der Versicherer erstattet den Begünstigten den Risiko- und Kostenanteil der periodischen Prämien zurück, die für die Zeit nach dem Tod des Vorsorgenehmers bezahlt worden sind. Dem Vorsorgenehmer werden die Kosten- und Risikoprämien rückerstattet, die nach Ende der Versicherung infolge Auflösung oder Invalidität bezahlt worden sind.

IV. Kündigung

4.1 Auflösung der Versicherung

Die CONVITA^{risk} Invalidität wird mit der Wirksamkeit der Kündigung ohne Weiteres aufgelöst.

Die CONVITA^{risk} Todesfall wird mit der Wirksamkeit der Kündigung ohne Weiteres aufgelöst, wenn die Prämien zu diesem Zeitpunkt noch nicht für drei Jahre bezahlt sind.

4.2 Kein Rückkauf

Die CONVITA^{risk} Versicherungen haben keinen Rückkaufswert.

Sind zum Kündigungszeitpunkt die Prämien für mindestens drei Jahre bezahlt, wird CONVITA^{risk} Todesfall in eine prämienfreie Versicherung mit reduzierter Leistung umgewandelt (Art. 5).

V. Umwandlung

5.1 Eine Umwandlung der CONVITA^{risk} Todesfall in eine prämienfreie Versicherung ist auf das Datum der nächsten Prämienfälligkeit möglich, sofern die Prämien für diese Deckung für mindestens drei Jahre bezahlt wurden. Wurden die Prämien nicht für mindestens drei Jahre bezahlt, erfolgt keine Umwandlung und die Versicherung erlischt bei Einstellung der Prämienzahlung ohne Weiteres.

Die CONVITA^{risk} Invalidität wird nicht umgewandelt, sondern ohne Weiteres aufgelöst.

5.2 Ein Zahlungsverzug des Vorsorgenehmers löst die Umwandlung bzw. Auflösung aus.

5.3 Der Vorsorgenehmer kann überdies die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung jederzeit auf das Datum der nächsten Prämienfälligkeit verlangen. Die entsprechende Mitteilung muss schriftlich bis zum 20. des Monats vor der Prämienfälligkeit beim Versicherer eintreffen. Geht sie später ein, wird die Umwandlung auf die nächstfolgende Prämienfälligkeit durchgeführt.

5.4 Für die Berechnung der Leistungshöhe der umzuwandelnden Versicherung wird das vorhandene Deckungskapital zur Finanzierung der angepassten Risiko- und Kostenprämien, welche bis zum Ablauf anfallen, verwendet.

Ergibt sich zum Zeitpunkt der Umwandlung ein reduziertes Todesfallkapital von weniger als CHF 5'000, wird die Versicherung ohne Weiteres aufgelöst, sofern der Vorsorgenehmer nicht ausdrücklich auf der Umwandlung in die prämienfreie Versicherung beharrt.



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