

Gebundene Vorsorge CONVITA

Die folgenden Informationen ermöglichen Ihnen einen raschen Überblick über die Identität des Versicherungsunternehmens 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).

Vorsorgenehmende Person

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, der prämienzahlenden Person und der anspruchsberechtigten Person im Erbensfall handelt es sich um die gleiche Person. Sie wird als vorsorgenehmende Person 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 von CONVITA^{risk} für das Risiko Invalidität erhalten Sie die vereinbarte Versicherungssumme, wenn Sie invalid werden sollten. Bei Abschluss von 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}

- Es handelt sich hierbei um eine qualifizierte Lebensversicherung gemäss Artikel 39a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Als qualifizierte Lebensversicherungen gelten demnach Lebensversicherungen, bei denen die vorsorgenehmende Person im Sparprozess ein Verlustrisiko trägt.
- 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 indiziert 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 2022: CHF 6'883, Höchstbetrag 2023: CHF 7'056, die Planprämie erhöht sich für das Jahr 2023 um die Differenz von CHF 173).
- 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 Erbensfallkapital 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 Erbensfallkapital ist darum 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.

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

Beim Todesfall- und Invaliditätskapital und bei der optionalen Prämienbefreiung handelt es sich um eine Summenversicherung.

Einschränkungen bei den Leistungen

Namentlich in folgenden Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt:

- Wenn dies schriftlich vereinbart wurde.
- Bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung; das bedeutet, wenn bei Vertragsabschluss eine erhebliche Gefahrentatsache 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 Tarifen für Raucherinnen und Raucher bzw. Nichtraucherinnen und Nichtraucher die (Wieder-)Aufnahme des Rauchens nicht gemeldet oder die Aufgabe des Rauchens zu Unrecht deklariert wird.
- Bei Selbsttötung und den Folgen der versuchten Selbsttötung der vorsorgenehmenden Person in den ersten drei Versicherungsjahren.
- Wenn die anspruchsberechtigte Person den Tod, die Invalidität oder die Erwerbsunfähigkeit der vorsorgenehmenden Person vorsätzlich herbeiführt.
- Wenn die vorsorgenehmende oder die begünstigte Person Tatsachen, welche die Leistungspflicht ausschliessen oder mindern würden, absichtlich unrichtig mitteilen oder verschweigen und ihren vertraglichen Mitwirkungspflichten nicht nachkommen.
- Nach einem Wohnsitzwechsel der vorsorgenehmenden Person in ein Land ausserhalb der Schweiz.
- Bei Verweigerung oder Verhinderung der vom Versicherungsunternehmen 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 von der vorsorgenehmenden Person vorsätzlich ausgeübten Verbrechens, Vergehens oder des Versuchs dazu.

- Wenn Tod, Invalidität oder Erwerbsunfähigkeit die Folge eines Wagnisses sind, kann das Versicherungsunternehmen die Versicherungsleistungen kürzen oder verweigern.

Das Versicherungsunternehmen verzichtet grundsätzlich auf sein gesetzliches Recht, die Versicherungsleistung bei grob-fahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses zu kürzen.

Prämie und Zahlung

Die Höhe der Prämie hängt von den versicherten Risiken, der gewünschten Höhe der Deckung, der Versicherungsdauer und persönlichen Eigenschaften (Alter, Rauchstatus, usw.) ab. Alle Angaben zur Prämie sind in den AVB, ZVB, in den Besonderen Bedingungen, 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 eBill, Lastschriftverfahren (LSV)/Debit Direct (DD) oder Dauerauftrag zu bezahlen.

Tarifgrundlagen

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

Begriffserklärungen:

- EKTC15
Bezeichnet die Sterbetafeln, welche der Tarifierung von Kapitalversicherungen im Todesfall in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. «EKT» steht für **Einzel-Kapital-Todesfall**.
- EKIC12
Bezeichnen die Invaliditätstafeln, welche der Tarifierung von Kapitalversicherungen im Invaliditätsfall in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. «EKI» steht für **Einzel-Kapital-Invalidität**.
- EREUC12
Bezeichnen die Erwerbsunfähigkeitstafeln, welche der Tarifierung von Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. «EREU» steht für **Einzel-Rente-Erwerbs-Unfähigkeit**.

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

Versicherungsbeginn und Versicherungsende

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.

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

Die zeitliche Geltung des Versicherungsschutzes ergibt sich aus den nachfolgenden AVB.

Vorzeitige Vertragsbeendigung

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

- Kündigung durch die vorsorgenehmende Person. Der Vertrag kann auf Ende eines Monats gekündigt werden. Damit die Kündigung gültig ist, muss sie der CONCORDIA vor Beginn eines neuen Monats schriftlich zugegangen sein.
- Rückkauf durch die vorsorgenehmende Person. Bei Abschluss von CONVITA^{save} kann der Vertrag gemäss ZVB CONVITA^{save} zurückgekauft werden. Durch den Rückkauf wird der Vertrag aufgelöst und der vorhandene Rückkaufswert wird der vorsorgenehmenden Person ausgezahlt. Vorbehalten sind die gesetzlichen Einschränkungen bei der gebundenen Vorsorge (Art. 3 der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen, BVV 3).
- Kündigung durch das Versicherungsunternehmen infolge Anzeigepflichtverletzung oder betrügerischer Anspruchsbeurteilung.
- Bei Wohnsitznahme durch die vorsorgenehmende Person ausserhalb der Schweiz oder wenn sie sich länger als 12 Monate dort aufhält, ohne dass die CONCORDIA zuvor die Weiterführung der Versicherung schriftlich zugesagt hat.
- Mit dem Tod der vorsorgenehmenden Person.
- Aus den in den ZVB oder Besonderen Bedingungen genannten Gründen. Im Zusammenhang mit CONVITA^{save} insbesondere bei einer steuerlichen Ansässigkeit im Ausland oder wenn die vorsorgenehmende Person von Regierungen und internationalen Organisationen auferlegten Wirtschaftssanktionen oder anderen Sanktionen unterliegt, die das Versicherungsunternehmen gemäss anwendbarem nationalem Recht zu beachten hat.

Umwandlung

Sie können die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung gemäss ZVB 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 Prämien für CONVITA^{save} bezahlt, hat die Versicherung einen Rückkaufswert. Dieser setzt sich zusammen aus dem Sparkapital (Fondswert), abzüglich nicht amortisierter Abschlusskosten. Der Abzug von nicht amortisierten Abschlusskosten beträgt höchstens einen Drittel des Fondsguthabens. 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 die vorsorgenehmende Person. 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 von CONVITA^{risk} für den Todesfall mit Tarif für Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher muss die CONCORDIA umgehend informiert werden, wenn die vorsorgenehmende Person 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 die vorsorgenehmende Person 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 die vorsorgenehmende Person respektive die anspruchsberechtigte Person 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 und Unterlagen 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.

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 Versicherungsunternehmen, 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 Versicherungsunternehmen, Rückversicherungsunternehmen, externe Sachverständige, beteiligte Dritte in Rechtsstreitigkeiten sowie weitere Gesellschaften der CONCORDIA-Gruppe.

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

Wer ist für die Bearbeitung der Daten verantwortlich?

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

Einhaltung der Schriftform

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

Der Schriftform grundsätzlich gleichgestellt sind:

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

Versicherungsunternehmen

Ihr Versicherungsunternehmen 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 und ZVB, gegebenenfalls in den Besonderen Bedingungen und im VVG sowie der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3).

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

Säule 3a

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

	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 das Versicherungsunternehmen		Überschussbeteiligung	12.6
4. Bescheinigung der Vorsorgebeiträge		13. Optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit	
5. Beteiligte am Vertrag		Leistungen	13.1
Beteiligte	5.1	Wartefrist	13.2
Mitteilungen	5.2	Keine Bescheinigung als Vorsorgebeitrag	13.3
Schriftform, gleichgestellte Textform	5.3	Anpassung der Prämie	13.4
6. Vertragsgrundlagen		Rechnungsstellung bei Erhöhung infolge Indexierung	13.5
7. Vertragsabschluss		Wegfall der Indexierung bei Erwerbsunfähigkeit	13.6
Vorsorgenehmende Personen	7.1	Ende der Zusatzdeckung	13.7
Antragstellung	7.2	Melde- und Mitwirkungspflichten bei Erwerbsunfähigkeit	13.8
Widerruf	7.3	14. Verzugsfolgen	
Annahme	7.4	15. Umwandlung	
Anzeigepflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	7.5	16. Transfer, Verpfändung und Verrechnung	
Nachmeldepflicht bis zum Versicherungsbeginn	7.6	Transfer	16.1
8. Beginn, Dauer und Ende der Versicherung		Verpfändung	16.2
Beginn der Versicherung	8.1	Verrechnung	16.3
Vertragsdauer	8.2	17. Umgang mit Daten	
Ende der Versicherung	8.3	18. Gerichtsstand	
9. Einschränkungen des Versicherungsschutzes		19. Anpassung der Versicherungs- bedingungen	
Generell	9.1	20. Militärdienst, Krieg und Unruhen	
Bei absichtlicher Herbeiführung	9.2		
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.

Die vorsorgenehrenden Personen können 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 das Versicherungsunternehmen im Leistungsfall die in der Police aufgeführte Prämie abhängig vom Umfang der festgestellten Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall.

Beim Todesfall- und Invaliditätskapital und bei der optionalen Prämienbefreiung handelt es sich um Summenversicherungen.

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 Versicherungsunternehmen 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 Unfallereignisses ist.

2.3 Erwerbsunfähigkeit

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

- Die erwerbstätige vorsorgenehmende 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 vorsorgenehmenden Person entspricht, auch wenn die dafür benötigten Kenntnisse eine Umschulung erfordern.
- Die nicht erwerbstätige oder in Ausbildung stehende vorsorgenehmende Person in der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr bisher zufielen, ganz oder teilweise eingeschränkt ist.

2.4 Invalidität

Invalidität ist die voraussichtlich bis ans Lebensende andauernde Erwerbsunfähigkeit. Sie wird vom Versicherungsunternehmen 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 das Versicherungsunternehmen sie früher anerkennen.

3. Feststellung durch das Versicherungsunternehmen

Das Versicherungsunternehmen 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 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 von der vorsorgenehmenden Person in deren Aufgabenbereich verrichtet wurden, werden jenen Tätigkeiten gegenübergestellt, die danach noch ausgeführt werden können und zumutbar sind.

Das Versicherungsunternehmen ist nicht gebunden an Abklärungen und Entscheide der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) und der Unfallversicherung zum Invaliditätsgrad der vorsorgenehmenden Person.

4. Bescheinigung der Vorsorgebeiträge

Jeweils am Anfang des Kalenderjahres erhält die vorsorgenehmende Person eine Bescheinigung über die im abgelaufenen Kalenderjahr von ihr bezahlten Vorsorgebeiträge.

5. Beteiligte am Vertrag

5.1 Beteiligte

Am Versicherungsvertrag sind folgende Parteien beteiligt:

- Vorsorgenehmende Person ist die Person, die den Antrag stellt, die Versicherung abschliesst, Vertragspartnerin des Versicherungsunternehmens ist, die Prämien zahlt und deren Leben versichert ist.
- Begünstigte sind diejenigen Personen oder Institutionen, die gemäss dem Willen der vorsorgenehmenden Person die versicherten Leistungen ganz oder teilweise erhalten sollen.
- Versicherungsunternehmen ist die CONCORDIA Versicherungen AG, Bundesplatz 15, Luzern.

5.2 Mitteilungen

Mitteilungen an das Versicherungsunternehmen sind nur dann rechtlich wirksam, wenn sie schriftlich bei ihm eintreffen. Das Versicherungsunternehmen richtet Mitteilungen an vorsorgenehmende und begünstigte Personen schriftlich an die zuletzt bekannt gegebene Adresse. Mitteilungen können auch in elektronischer Form erfolgen. Das Versicherungsunternehmen kann dazu Vorgaben machen, damit sie als rechtsgültig zugestellt gelten. Hält sich die vorsorgenehmende Person über längere Zeit ausserhalb der Schweiz auf, muss sie eine Vertretung in der Schweiz bezeichnen, an die das Versicherungsunternehmen alle Mitteilungen rechtsgültig richten kann.

5.3 Schriftform, gleichgestellte Textform

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

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

6. Vertragsgrundlagen

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. Wo sich diese AVB oder der Prämientarif auf das Alter der vorsorgenehmenden Person beziehen, gilt die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr als massgebendes Alter. Bei einer Erhöhung oder einem Einschluss einer Versicherung während eines laufenden Vertrages wird für die Ermittlung des Eintrittsalters für die gewünschte Anpassung zum ursprünglichen Alter bei Vertragsabschluss die bis zur Anpassung verstrichene Dauer addiert.

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.

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

7. Vertragsabschluss

7.1 Vorsorgenehmende Personen

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

7.2 Antragstellung

Die vorsorgenehmende Person muss den Versicherungsantrag und die Fragebogen zu Gesundheit und weiteren Risikomerkmale vollständig und wahrheitsgetreu ausfüllen und dem Versicherungsunternehmen einreichen. Das Versicherungsunternehmen kann weitere Auskünfte und Unterlagen verlangen.

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

7.3 **Widerruf**

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

7.4 **Annahme**

Das Versicherungsunternehmen entscheidet über die Annahme des Versicherungsantrags. Es 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**

Die vorsorgenehmende Person ist während der gesamten Antragsprüfung verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen alle für die Beurteilung des Risikos erheblichen Tatsachen zu melden, soweit sie ihr bekannt sind oder bekannt sein müssen.

Eine Verletzung der Anzeigepflicht besteht, wenn die vorsorgenehmende Person bei der Beantwortung der Fragen erhebliche Tatsachen, über die sie schriftlich befragt wurde und die sie kannte oder hätte kennen müssen, verschweigt oder unrichtig mitteilt.

Das Versicherungsunternehmen kann den Vertrag innerhalb von vier Wochen, nachdem es 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 das Versicherungsunternehmen Anspruch auf Rückerstattung.

7.6 **Nachmeldepflicht bis zum Versicherungsbeginn**

Ändern sich nach erfolgter Beantwortung der Fragen bis zum Versicherungsbeginn Tatsachen, die zu einer wesentlichen Gefahrerhöhung führen, so muss dies die vorsorgenehmende Person dem Versicherungsunternehmen unverzüglich schriftlich mitteilen und die Beantwortung der Fragen ergänzen oder berichtigen. Bei Gefahrerhöhung oder Verletzung der Meldepflicht hat das Versicherungsunternehmen das Recht, vom Vertrag zurückzutreten.

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 Versicherungsunternehmen 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 die vorsorgenehmende Person das AHV-Referenzalter erreicht (Schlussalter). Massgebend ist das auf der Police aufgeführte Ablaufdatum.

8.3.2 Die Versicherung endet vorzeitig:

- Durch Widerruf des Antrags durch die vorsorgenehmende Person.
- Bei Kündigung und Rückkauf durch die vorsorgenehmende Person.
- Bei Kündigung durch das Versicherungsunternehmen infolge Anzeigepflichtverletzung oder wesentlicher Gefahrerhöhung bis zum Versicherungsbeginn.
- Bei Kündigung durch das Versicherungsunternehmen infolge betrügerischer Anspruchsbegründung.
- Wenn die vorsorgenehmende Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz nimmt oder sich länger als 12 Monate dort aufhält, ohne dass das Versicherungsunternehmen zuvor die Weiterführung der Versicherung schriftlich zugesagt hat.
- Mit dem Tod der vorsorgenehmenden Person.
- Aus den in den ZVB oder Besonderen Bedingungen genannten Gründen.

8.3.3 Die vorsorgenehmende Person kann die Versicherung vorzeitig kündigen. Die schriftliche Mitteilung muss beim Versicherungsunternehmen spätestens bis zum 20. Tag 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 die vorsorgenehmende Person nur einen Teil ihrer Versicherungen kündigen, muss sie 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 Versicherungsunternehmen 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 von der vorsorgenehmenden Person vorsätzlich ausgeübten Verbrechens oder Vergehens oder des Versuchs dazu. Vorsatz besteht, wenn sie 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 die vorsorgenehmende Person innerhalb von drei Jahren ab Beginn oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung infolge Selbsttötung stirbt, besteht kein Leistungsanspruch.

Für Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität der vorsorgenehmenden Person 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 das Versicherungsunternehmen sämtliche betroffenen Vertragsteile. Dies gilt auch dann, wenn die vorsorgenehmende Person die Handlung in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

9.3 Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis

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

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

10. Auszahlungen

Die Auszahlungen durch das Versicherungsunternehmen erfolgen in Schweizer Franken (CHF) auf ein von dem oder der Begünstigten bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz oder bei der schweizerischen Post.

Liegt eine Verpfändung vor, darf das Versicherungsunternehmen die fällige Leistung nur mit schriftlicher Zustimmung der Pfandgläubigerin oder des Pfandgläubigers auszahlen.

11. Begünstigung

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

Im Todesfall der vorsorgenehmenden Person sind die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge als Begünstigte erlaubt:

- a) Die überlebende Ehegattin, der überlebende Ehegatte, 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.

Die vorsorgenehmende Person kann eine oder mehrere Begünstigte unter den in b) genannten Personen bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen. Sie hat das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten gemäss Buchstabe c) bis e) zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen. Die vorsorgenehmende Person kann sich dafür nicht vertreten lassen.

Eine von der vorsorgenehmenden Person gegenüber dem Versicherungsunternehmen schriftlich abgegebene und nicht widerrufenen Begünstigungserklärung geht dieser Begünstigungsregelung vor, sofern und soweit die bei Eintritt des versicherten Ereignisses geltenden gesetzlichen Vorgaben eingehalten sind (die grundsätzlich der Schriftform gleichgestellte andere Textform ist ungültig).

12. Prämien

12.1 Periodische Prämien

Bei Versicherungsabschluss beantragt die vorsorgenehmende Person 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 das Versicherungsunternehmen 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) Risikoprämie
Die Risikoprämie ist der Anteil der Prämie, der zur Deckung der versicherten Risiken verwendet wird.
- b) 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) 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 die vorsorgenehmende Person eine Planprämie, welche alle Prämienanteile der Police umfasst.

Die vorsorgenehmende Person kann die Anpassung der Planprämie auf den Beginn des nächsten Versicherungsjahres beantragen. Das Versicherungsunternehmen 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 die vorsorgenehmende Person 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 die vorsorgenehmende Person wählen, dass sich ihre 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 die vorsorgenehmende Person 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 die vorsorgenehmende Person dem Versicherungsunternehmen 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.

Die vorsorgenehmende Person kann die Indexierung mit schriftlicher Mitteilung an das Versicherungsunternehmen auf Beginn des nächsten Versicherungsjahres ausschliessen. Die Planprämie ändert sich dadurch nicht.

12.6 Überschussbeteiligung

Es besteht kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

13. Optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

13.1 Leistungen

Hat die vorsorgenehmende Person die optionale Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit abgeschlossen, und wird sie ununterbrochen erwerbsunfähig, so übernimmt das Versicherungsunternehmen nach Ablauf der Wartefrist anteilmässig die Prämie gemäss Police für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Die vorsorgenehmende Person 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 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

Das Versicherungsunternehmen darf die durch ihn finanzierten Prämien gegenüber den Steuerbehörden nicht als von der vorsorgenehmenden Person 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 Inkraftsetzungsdatum 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 die vorsorgenehmende Person infolge Erwerbsunfähigkeit ganz oder teilweise von der Prämienzahlung befreit, entfällt die Indexierung ohne Weiteres. Nachdem die vorsorgenehmende Person ihre Erwerbsfähigkeit vollständig wiedererlangt hat, kann sie die Indexierung auf Beginn des folgenden Versicherungsjahres neu beantragen. Das Versicherungsunternehmen 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 die vorsorgenehmende Person sie schriftlich per Ende eines Versicherungsjahres kündigt.

13.8 Melde- und Mitwirkungspflichten bei Erwerbsunfähigkeit

13.8.1 Die vorsorgenehmende Person, die infolge Erwerbsunfähigkeit die Prämienbefreiung beansprucht, muss dem Versicherungsunternehmen davon spätestens innerhalb eines Monats nach Ablauf der in der Police aufgeführten Wartefrist Meldung erstatten. Sie muss bei den medizinischen Abklärungen des Versicherungsunternehmens mitwirken, diesem alle für die Beurteilung des Anspruchs notwendigen Auskünfte erteilen und die erforderlichen Unterlagen einreichen.

13.8.2 Im Falle einer verspäteten Anmeldung kann das Versicherungsunternehmen 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 Die vorsorgenehmende Person muss dem Versicherungsunternehmen 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 das Versicherungsunternehmen die vorsorgenehmende Person 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. Das Versicherungsunternehmen kann die nachträglich bezahlte Prämie zurückerstatten, oder eine erneute Gesundheitsprüfung der vorsorgenehmenden Person 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

Die vorsorgenehmende Person 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 die vorsorgenehmende Person nur einen Teil ihrer Versicherungen umwandeln, muss sie 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 die Ehegattin, den Ehegatten, die eingetragene Partnerin oder den 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 der Ehegattin, des Ehegatten, der eingetragenen Partnerin oder des 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 Versicherungsunternehmen schriftlich mitgeteilt werden (die grundsätzlich der Schriftform gleichgestellte andere Textform ist ungültig). Die Police muss der Pfandgläubigerin oder dem Pfandgläubiger übergeben werden.

16.3 Verrechnung

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

17. Umgang mit Daten

Das Versicherungsunternehmen bearbeitet die Daten, die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind, namentlich Angaben über die vorsorgenehmende Person und die Begünstigten.

Daten werden elektronisch gespeichert oder in Papierform aufbewahrt.

Das Versicherungsunternehmen kann einen Teil der Risiken auf einen Rückversicherer übertragen. Hierfür gibt es ihm die für die Rückversicherung erforderlichen Personendaten bekannt.

Das Versicherungsunternehmen kann für die Abwicklung der Versicherung externe Fachpersonen beiziehen (z. B. Ärztinnen, Rechtsexperten), die es ihrerseits zur Einhaltung von Datenschutz und Geheimhaltung verpflichtet. Im Rahmen der Antrags- oder Leistungsprüfung können auch bei anderen Versicherungsunternehmen Personendaten erhoben oder diesen bekannt gegeben werden. An weitere Dritte werden Personendaten nur mit Einverständnis der vorsorgenehmenden Person bekannt gegeben.

18. Gerichtsstand

Das Versicherungsunternehmen kann an seinem Geschäftssitz in Luzern oder am schweizerischen Wohnsitz der vorsorgenehmenden bzw. der anspruchsberechtigten Person gerichtlich belangt werden.

19. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Die Versicherungsbedingungen gelten für die gesamte Dauer der Versicherung. Ändert das Versicherungsunternehmen im Laufe der Vertragsdauer die Versicherungsbedingungen, so kann die vorsorgenehmende Person die Anwendung der neuen Bedingungen beantragen. Das Versicherungsunternehmen 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 die versicherte Person am Krieg teilnimmt oder nicht, und ob sie 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 das Versicherungsunternehmen im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

Werden vor der Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist das Versicherungsunternehmen 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 das Versicherungsunternehmen 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 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 das Versicherungsunternehmen 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.

Das Versicherungsunternehmen 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.

CONCORDIA
gemeinsam gesund

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