

# Fondsgebundene Spar- und Risikoversicherung INVIVA

Freie Vorsorge (Säule 3b)

Kundeninformationen zu den AVB Fondsgebundene Spar- und Risikoversicherung INVIVA

---

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).

## Fondsgebundene Spar- und Risikoversicherung

Es handelt sich hierbei um eine qualifizierte Lebensversicherung gemäss Artikel 39a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Als qualifizierte Lebensversicherungen gelten demnach Lebensversicherungen, bei denen die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer im Sparprozess ein Verlustrisiko trägt.

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

- Der Sparanteil Ihrer Prämien ist in Fonds angelegt, ebenso fliessen die Gewinne daraus in Fonds. Damit nehmen Sie an den Entwicklungen der Finanzmärkte teil.
- Die CONCORDIA stellt Fonds mit unterschiedlichen Anlagestrategien zur Wahl. Sie entscheiden, in welchen dieser Fonds der Sparanteil investiert werden soll. Sie können auch zwischen den angebotenen Fonds wechseln, so dass Ihr angespartes und zukünftiges Guthaben in den neu gewählten Fonds angelegt wird.
- Im Todesfall der versicherten Person wird das garantierte Kapital gemäss Police ausbezahlt oder der Wert der Fondsanteile, falls dieser höher ist.
- Im Erlebensfall wird der Wert der Fondsanteile bei Policenablauf ausbezahlt. Dieser Wert ist nicht garantiert.
- Die CONCORDIA informiert Sie mit einem jährlichen Kontoauszug über die Kontobewegungen, die Entwicklung und den Wert der Fondsanteile.

Beim Todesfallkapital handelt es sich um eine Summenversicherung.

## Prämie und Zahlung

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

## Tarifgrundlage

In der Offerte und im Antrag sowie in der Police sind die jeweils verwendeten Tarifgrundlagen aufgeführt, wobei der Begriff EKTC15 die Sterbetafel bezeichnet, welche der Tarifierung von Kapitalversicherungen im Todesfall in der

Einzellebensversicherung zugrunde liegt. «EKT» steht für Einzel-Kapital-Todesfall. «C» steht für eine CONCORDIA-interne Sterbetafel, die auf Basis mehrerer Jahresstatistiken des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) erstellt wurde. «15» steht für das Jahr der letzten verwendeten Jahresstatistik des SVV.

## Versicherungsbeginn und Versicherungsende

Der Versicherungsantrag muss vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden. Wenn eine Frage unrichtig beantwortet oder etwas verschwiegen wurde, kann die CONCORDIA die Versicherung kündigen und die Leistung verweigern. Nachträgliche Änderungen der im Antrag aufgeführten Tatsachen müssen bis zum Versicherungsbeginn nachgemeldet werden. Das sind insbesondere Krankheiten und Unfälle, die nach der Antragstellung eingetreten sind. Die Versicherung beginnt an dem Datum, das in der Police aufgeführt ist. Trifft die erste Prämienzahlung erst nach dem im unterzeichneten Antrag vereinbarten Versicherungsbeginn ein, so verschiebt sich der Versicherungsbeginn auf den ersten Tag des darauffolgenden Monats.

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

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

- Die Vertragsdauer beträgt mindestens zehn Jahre. Die Versicherung endet jedoch spätestens am 31. Dezember des Jahres, in dem die versicherte Person das 75. Altersjahr vollendet hat.
- Sie können INVIVA vorzeitig auf das Ende eines jeden Monats kündigen. Hat die Versicherung einen Rückkaufswert, erstattet das Versicherungsunternehmen diesen. Der Rückkaufswert entspricht dem aktuellen Wert der Fondsanteile, vermindert durch die nicht amortisierten Abschlusskosten. In jedem Fall darf der Abzug von nicht amortisierten Abschlusskosten einen Drittel des Fondsguthabens nicht übersteigen.
- Wenn Sie mit der Bezahlung der Prämie in Verzug sind und trotz Mahnung nicht bezahlen, kann die CONCORDIA die Versicherung umwandeln.

- Die Versicherung endet zudem, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt oder sich länger als zwölf Monate dort aufhält und die CONCORDIA die Weiterführung nicht schriftlich bestätigt.

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

### **Einschränkungen bei den Leistungen**

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

Weitere Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind in den AVB, gegebenenfalls in den besonderen Bedingungen und im VVG enthalten.

### **Umwandlung**

Sie können INVIVA in eine prämienvfreie fondsgebundene Versicherung umwandeln, wobei die Leistung entsprechend reduziert wird. Der aktuelle Wert der Fondsanteile wird dabei als Einmalprämie verwendet. Der Rückkauf der umgewandelten Versicherung ist möglich. Wenn der Wert der Fondsanteile sinkt und durch Risikoprämien und Kosten aufgebraucht wird, erlischt die umgewandelte Versicherung.

### **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, Rückversicherer, externe Sachverständige, beteiligte Dritte in Rechtsstreitigkeiten sowie weitere Gesellschaften der CONCORDIA-Gruppe.

Die Daten können an die Landesvertretung der CONCORDIA in Liechtenstein übermittelt werden. Der Bundesrat hat festgestellt, dass die Gesetzgebung in Liechtenstein einen angemessenen Schutz gemäss Art. 16 Abs. 2 DSG 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](http://www.concordia.ch/datenschutz) finden Sie umfassende Informationen dazu.

### **Einhaltung der Schriftform**

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

Der Schriftform grundsätzlich gleichgestellt sind:

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

### **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, gegebenenfalls in den Besonderen Bedingungen und im Versicherungsvertragsgesetz VVG.**

# Fondsgebundene Spar- und Risikoversicherung INVIVA

Freie Vorsorge (Säule 3b)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

	Art.		
<b>1. Gegenstand der Versicherung</b>		<b>9. Prämien</b>	
Versichertes Risiko	1.1	Tarif	9.1
Sparkapital und garantiertes Todesfallkapital	1.2	Zahlungspflicht	9.2
Fondsgebundenes Sparen	1.3	Verzugsfolgen	9.3
Steuerwertbescheinigung und Kontoauszug	1.4	Prämienrückerstattungen	9.4
<b>2. Beteiligte am Vertrag</b>		<b>10. Umgang mit Daten</b>	
Beteiligte	2.1	<b>11. Gerichtsstand</b>	
Mitteilungen	2.2	<b>12. Anpassung der Versicherungsbedingungen</b>	
Schriftform, gleichgestellte Textform	2.3	<b>13. Militärdienst, Krieg und Unruhen</b>	
<b>3. Vertragsgrundlagen</b>		<b>1. Gegenstand der Versicherung</b>	
<b>4. Vertragsabschluss</b>		<b>1.1 Versichertes Risiko</b>	
Wohnsitz und Eintrittsalter	4.1	Die fondsgebundene Spar- und Risikoversicherung INVIVA bietet im Rahmen der freien Vorsorge (Säule 3b) Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen eines Todesfalls.	
Antragstellung	4.2	Beim Todesfallkapital handelt es sich um eine Summenversicherung.	
Widerruf	4.3	Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt, ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein jedoch nur während Reisen und Aufenthalt bis zu 12 Monaten, sofern keine andere schriftliche Vereinbarung mit dem Versicherungsunternehmen getroffen wurde.	
Anzeigespflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	4.4	<b>1.2 Sparkapital und garantiertes Todesfallkapital</b>	
Nachmeldepflicht bis zum Versicherungsbeginn	4.5	INVIVA erbringt die folgenden Leistungen gemäss Police:	
<b>5. Beginn, Dauer, Umwandlung und Ende der Versicherung</b>		– Bei Vertragsablauf im Erlebensfall: ein Kapital in der Höhe des Werts der Fondsanteile zum Zeitpunkt der Auszahlung (Sparkapital).	
Provisorischer Versicherungsschutz	5.1	– Bei Tod der versicherten Person: das garantierte Todesfallkapital gemäss Police oder den Wert der Fondsanteile zum Zeitpunkt der Auszahlung, falls dieser Wert höher ist.	
Definitiver Versicherungsschutz	5.2	Eine Erhöhung oder Reduktion des versicherten Kapitals während der Vertragsdauer ist nicht möglich.	
Vertragsdauer	5.3	<b>1.3 Fondsgebundenes Sparen</b>	
Kündigung, Rückkauf	5.4	1.3.1 Das Versicherungsunternehmen stellt mehrere Anlagefonds (Fonds) zur Wahl. Die versicherungsnehmende Person entscheidet, in welchen dieser Fonds ihre Sparprämie investiert werden soll. Das	
Umwandlung	5.5		
Ende der Versicherung	5.6		
<b>6. Einschränkungen des Versicherungsschutzes</b>			
Generell	6.1		
Bei absichtlicher Herbeiführung	6.2		
Bei Grobfahrlässigkeit und Wagnis	6.3		
Bei Tod eines Kindes	6.4		
<b>7. Leistungen</b>			
Im Todesfall	7.1		
Im Erlebensfall	7.2		
Anspruchsbegründung	7.3		
Auszahlung	7.4		
<b>8. Begünstigung</b>			
Begünstigte Personen	8.1		
Begünstigung bei Konkurs und Pfändung	8.2		
Abtretung und Verpfändung	8.3		

Versicherungsunternehmen kann die Liste der zur Verfügung stehenden Fonds jederzeit erweitern oder einschränken. Das Versicherungsunternehmen informiert die versicherungsnehmende Person schriftlich über Alternativen zu ihrem bestehenden Fonds und in welchen dieser Fonds das bisherige Fondsguthaben umgeschichtet wird, wenn:

- Ein Fonds aufgelöst wird.
- Ein Fonds nicht mehr zur Verfügung steht oder für Neugelder geschlossen wird.
- Ein Fonds die Qualitätsanforderungen nicht mehr erfüllt.

Die Umschichtung erfolgt ohne zusätzliche Kosten.

Die versicherungsnehmende Person kann dem Versicherungsunternehmen innert 30 Tagen nach Erhalt dieser Information über die Umschichtung schriftlich mitteilen, dass ihre Sparprämie in einen anderen zur Verfügung stehenden Fonds investiert werden soll. Ohne eine solche Mitteilung gilt der mitgeteilte Wechsel des Fonds als von der versicherungsnehmenden Person genehmigt.

1.3.2 Die versicherungsnehmende Person partizipiert an der Kursentwicklung der Fondsanteile. Sie trägt das Risiko eines Kursrückgangs und profitiert vom allfälligen Wertzuwachs.

1.3.3 Das Versicherungsunternehmen gibt den Kauf der Fondsanteile innerhalb von fünf Arbeitstagen nach dem Fälligkeitsdatum für die Prämienzahlung in Auftrag, oder bei späterer Zahlung innerhalb von fünf Arbeitstagen nach dem Eingangsdatum.

Den Verkauf der Fondsanteile gibt das Versicherungsunternehmen in Auftrag innerhalb von fünf Arbeitstagen ab:

- Eingang der schriftlichen Meldung im Todesfall.
- Auflösungszeitpunkt beim Rückkauf.
- Ablaufdatum gemäss Police im Erlebensfall.

Es gelten die Ausgabe- bzw. Rücknahmepreise zum Zeitpunkt des Fondskaufs bzw. -verkaufs.

1.3.4 Fondsausschüttungen und Rückvergütungen von Fondsgebühren (Retrozessionen) werden während der Versicherungsdauer zugunsten der versicherungsnehmenden Person in zusätzliche Anteile des gleichen Fonds investiert.

1.3.5 Möchte die versicherungsnehmende Person ihr angespartes Guthaben auf einen anderen zur Wahl stehenden Fonds umschichten («Switch»), so muss sie das Versicherungsunternehmen bis zum 20. Tag des Vormonats schriftlich informieren. Das Versicherungsunternehmen gibt den Kauf bzw. Verkauf der Fondsanteile innerhalb der ersten fünf Arbeitstage des Folgemonats in Auftrag. Der versicherungsnehmenden Person können die bankenüblichen Spesen und Gebühren belastet werden.

1.3.6 Bei ungünstiger Entwicklung der Fondsanteile kann es im Extremfall vorkommen, dass der Anlageteil infolge der periodischen Finanzierung der Risikoprämien und Kosten aufgebraucht wird. Falls die

Prämien weiterhin rechtzeitig bezahlt werden, bleibt der Todesfallschutz dennoch erhalten.

1.3.7 Bei Einmalprämien wird der Kosten- und der Risikoanteil für den ersten Monat abgezogen und der verbleibende Prämienanteil in den Fonds investiert. Die weiteren Kosten- und Risikoprämien werden periodisch aus dem Verkauf von Fondsanteilen der Police finanziert. Fällt der Wert der Fondsanteile unter 5 Prozent der Versicherungssumme (Differenz zwischen garantiertem Todesfallkapital und Sparkapital), ist das Versicherungsunternehmen unter gleichzeitiger Anzeige an die versicherungsnehmende Person berechtigt, die Fondsanteile in Geldmarktfondsanteile zu wechseln.

## 1.4 Steuerwertbescheinigung und Kontoauszug

Jeweils am Anfang des Kalenderjahres erhält die versicherungsnehmende Person

- eine Bescheinigung über den Steuerwert der Police sowie
- einen Kontoauszug, der Informationen über die Kontobewegungen, die Entwicklung und den Wert der Fondsanteile enthält.

## 2. Beteiligte am Vertrag

### 2.1 Beteiligte

**Am Versicherungsvertrag sind folgende Personen beteiligt:**

- **Versicherungsnehmende Person** ist diejenige Person, die den Antrag stellt, die Versicherung abschliesst und Vertragspartnerin des Versicherungsunternehmens ist.
- **Versicherte Person** ist diejenige Person, deren Leben versichert ist. Das kann die versicherungsnehmende Person selbst oder eine andere Person sein.
- **Begünstigte** sind diejenigen Personen oder Institutionen, die gemäss dem Willen der versicherungsnehmenden Person die versicherten Leistungen ganz oder teilweise erhalten sollen.
- **Prämienzahlende Person** ist die versicherungsnehmende Person, sofern sich nicht eine andere Person zur Prämienzahlung verpflichtet hat.
- **Versicherungsunternehmen** und Vertragspartner der versicherungsnehmenden Person ist die CONCORDIA Versicherungen AG.

### 2.2 Mitteilungen

Mitteilungen an das Versicherungsunternehmen sind nur dann rechtlich wirksam, wenn sie schriftlich bei ihm eintreffen. Das Versicherungsunternehmen richtet Mitteilungen an Versicherungsnehmende, Versicherte, Prämienzahlende, Anspruchsberechtigte und Begünstigte 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. Wohnt die versicherungsnehmende Person ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein, muss sie eine Vertretung in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein bezeichnen, an die das Versicherungsunternehmen alle Mitteilungen rechtsgültig richten kann.

### 2.3 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](http://www.concordia.ch)) und in den Kundeninformationen gemäss Art. 3 VVG Vorgaben zu den anderen Formen machen, damit sie als der Schriftform gleichgestellt gelten. Vorbehalten bleiben zwingende Gesetzesvorschriften sowie die Rechtsprechung dazu.

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

## 3. Vertragsgrundlagen

### 3.1 Rechtliche Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden in der folgenden Rangordnung:

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

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

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

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

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

## 4. Vertragsabschluss

### 4.1 Wohnsitz und Eintrittsalter

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

### 4.2 Antragstellung

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

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

### 4.3 Widerruf

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

### 4.4 Anzeigepflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

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

4.4.3 Das Versicherungsunternehmen kann den Vertrag innerhalb von vier Wochen, nachdem es von einer Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, schriftlich kündigen. Damit erlischt auch seine Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unrichtig oder nicht

angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden sind. Bei Versicherungen mit Versicherungsbeginn bis 1. Januar 2006 endet die Leistungspflicht auch für bereits eingetretene Schäden in jedem Fall. Soweit die Leistungspflicht bereits erfüllt wurde, hat das Versicherungsunternehmen Anspruch auf Rückerstattung. Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Prämien.

4.4.4 Hat die aufgelöste Versicherung einen Rückkaufswert, wird dieser den Anspruchsberechtigten ausbezahlt.

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

## 5. Beginn, Dauer, Umwandlung und Ende der Versicherung

### 5.1 Provisorischer Versicherungsschutz

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

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

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

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

5.1.4 Tritt ein Versicherungsfall während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein, so erbringt das Versicherungsunternehmen die beantragten Versicherungsleistungen, jedoch insgesamt höchstens CHF 100'000 für alle auf das Leben der gleichen Person hängigen Anträge und bestehenden Policen zusammen.

5.1.5 Der provisorische Versicherungsschutz dauert längstens 60 Tage. Er erlischt

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

### 5.2 Definitiver Versicherungsschutz

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.

Der definitive Versicherungsschutz tritt an dem Datum in Kraft, das in der Police als Versicherungsbeginn genannt wird. Voraussetzung ist, dass die erste Prämienzahlung zu diesem Zeitpunkt beim Versicherungsunternehmen eingetroffen ist und in den Fonds investiert werden kann.

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

### 5.3 Vertragsdauer

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

### 5.4 Kündigung, Rückkauf

Die versicherungsnehmende Person kann die Versicherung vorzeitig auflösen. Dies ist auf das Ende eines jeden Monats möglich. Die schriftliche Mitteilung muss beim Versicherungsunternehmen bis zum 20. Tag des Monats eintreffen, auf dessen Ende die Auflösung erfolgen soll. Der Versicherungsschutz endet am Ende des Monats, auf den die versicherungsnehmende Person die Versicherung aufgelöst hat.

Hat die Versicherung einen Rückkaufswert, erstattet das Versicherungsunternehmen diesen. Der Rückkaufswert entspricht dem aktuellen Wert der Fondsanteile, vermindert durch die nicht gedeckten Abschlusskosten. In jedem Fall darf der Abzug von nicht amortisierten Abschlusskosten einen Drittel des Fondsguthabens nicht übersteigen.

### 5.5 Umwandlung

5.5.1 Die versicherungsnehmende Person kann die Umwandlung von INVIVA in eine prämienfreie Versicherung mit entsprechend reduzierter Leistung auf Ende eines Monats verlangen. Die entsprechende Mitteilung muss schriftlich bis zum 20. Tag des Monats beim Versicherungsunternehmen eintreffen.

- 5.5.2 Für die Umwandlung wird der aktuelle Wert der Fondsanteile als Einmalprämie für eine prämienfreie fondsgebundene Versicherung mit reduzierter Leistung verwendet.
- 5.5.3 Der Rückkauf der umgewandelten Versicherung ist möglich.
- 5.5.4 Entwickelt sich der Wert der Fondsanteile ungünstig, so dass er durch die periodische Finanzierung der Risikoprämien und Kosten aufgebraucht wird, erlischt die umgewandelte Versicherung.

## 5.6 Ende der Versicherung

- 5.6.1 Die Versicherung endet
  - mit dem Tod der versicherten Person,
  - durch Vertragsablauf.
- 5.6.2 Die Versicherung endet vorzeitig
  - durch Widerruf des Antrags durch die versicherungsnehmende Person,
  - bei Kündigung und Rückkauf durch die versicherungsnehmende Person,
  - bei Kündigung durch das Versicherungsunternehmen infolge Anzeigepflichtverletzung oder wesentlicher Gefahrserhöhung bis zum Versicherungsbeginn,
  - wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein nimmt oder sich länger als 12 Monate dort aufhält, ohne dass das Versicherungsunternehmen zuvor die Weiterführung der Versicherung schriftlich zugesagt hat,
  - bei einer umgewandelten Versicherung, wenn der Wert der angehäuften Fondsanteile aufgebraucht ist.
- 5.6.3 Die versicherungsnehmende Person ist verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen folgende Ereignisse unverzüglich zu melden:
  - steuerliche Ansässigkeit im Ausland gemäss Besondere Bedingungen «Steuerliche Ansässigkeit im Ausland»,
  - gegen sie von Regierungen und internationalen Organisationen auferlegte Wirtschaftssanktionen oder andere Sanktionen, die das Versicherungsunternehmen gemäss anwendbarem nationalem Recht zu beachten hat.

In beiden Fällen kann das Versicherungsunternehmen den Vertrag jederzeit mit sofortiger Wirkung kündigen, wobei die versicherungsnehmende Person Anspruch auf den Rückkaufswert hat.
- 5.6.4 Bei Vertragsende verkauft das Versicherungsunternehmen die Fondsanteile innerhalb von fünf Arbeitstagen zum von der Fondsgesellschaft festgesetzten Rücknahmepreis. Im Todesfall der versicherten Person werden die Fondsanteile innerhalb von fünf Arbeitstagen ab dem Eingang der schriftlichen Todesfallmeldung verkauft.

## 6. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

### 6.1 Generell

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

### 6.2 Bei absichtlicher Herbeiführung

Wenn die versicherte Person innerhalb von drei Jahren ab Beginn oder seit Wiederinkraftsetzung der Versicherung infolge Selbsttötung stirbt, zahlt das Versicherungsunternehmen nur den Rückkaufswert aus. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zum Tod führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

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

### 6.4 Bei Tod eines Kindes

- Das Versicherungsunternehmen darf auf das Leben eines versicherten Kindes höchstens folgende Beträge als Todesfallkapital ausbezahlen:
- CHF 2'500, wenn das Kind stirbt, bevor es zweieinhalb Jahre alt ist.

- CHF 20'000 aus sämtlichen bestehenden Versicherungen, wenn es zum Zeitpunkt des Todes zwischen zweieinhalb und zwölf Jahre alt ist. Übersteigen die bezahlten Prämien, aufgezinnt um 5 Prozent, das ausbezahlte Todesfallkapital, werden die aufgezinnten Prämien zurückerstattet.

## 7. Leistungen

### 7.1 Im Todesfall

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer, zahlt das Versicherungsunternehmen den Wert der Fondsanteile, mindestens aber das garantierte Todesfallkapital aus.

### 7.2 Im Erlebensfall

Erlebt die versicherte Person den Vertragsablauf, zahlt das Versicherungsunternehmen den Wert der Fondsanteile aus.

### 7.3 Anspruchsbegründung

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

- Im Todesfall:
  - Die Versicherungspolice im Original
  - Der ausgefüllte Leistungsantrag
  - Das Familienbüchlein bzw. der Familienschein
  - Ein amtlicher Todesschein
  - Ein ärztliches Zeugnis
- Im Erlebensfall, bei Vertragsablauf und Rückkauf:
  - Die Versicherungspolice im Original

7.3.2 Das Versicherungsunternehmen ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen. Die Ärztinnen und Ärzte der versicherten Person sind gegenüber dem Versicherungsunternehmen vom Berufsgeheimnis entbunden.

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

7.3.4 Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

### 7.4 Auszahlung

Die Auszahlung des Todesfallkapitals, des Erlebensfallkapitals oder des Rückkaufswerts erfolgt in Schweizer Franken (CHF) auf ein von der begünstigten Person bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein 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.

## 8. Begünstigung

### 8.1 Begünstigte Personen

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

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

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

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

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

### 8.2 Begünstigung bei Konkurs und Pfändung

8.2.1 Hat die versicherungsnehmende Person die Begünstigung unwiderruflich erklärt, so unterliegt der durch die Begünstigung begründete Versicherungsanspruch nicht der Zwangsvollstreckung zugunsten der Gläubigerinnen oder Gläubiger der versicherungsnehmenden Person.

8.2.2 Ansonsten erlischt die Begünstigung mit der Pfändung des Versicherungsanspruchs und mit der

Konkurrenzeröffnung über die versicherungsnehmende Person. Sie lebt wieder auf, wenn die Pfändung dahinfällt oder der Konkurs widerrufen wird.

- 8.2.3 Hat die versicherungsnehmende Person die Versicherung auf ihr eigenes Leben abgeschlossen, so sind ihre Ehegattin, ihr Ehegatte, ihre eingetragene Partnerin, ihr eingetragener Partner oder ihre Nachkommen, vorbehaltlich allfälliger Pfandrechte, in der betriebs- oder konkursrechtlichen Verwertung der versicherungsnehmenden Person wie folgt privilegiert:
- Sind diese Personen begünstigt, so unterliegen weder deren Versicherungsanspruch noch derjenige der versicherungsnehmenden Person der Zwangsvollstreckung. Sofern sie es nicht ausdrücklich ablehnen, treten diese Begünstigten an Stelle der versicherungsnehmenden Person in die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag ein.
  - Sind andere Begünstigte ernannt, so können die Ehegattin, der Ehegatte, die eingetragene Partnerin, der eingetragene Partner oder die Nachkommen der versicherungsnehmenden Person mit deren Zustimmung verlangen, dass ihnen der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag gegen Erstattung des Rückkaufswerts übertragen wird.

### 8.3 Abtretung und Verpfändung

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

- Ein schriftlicher Pfand- oder Abtretungsvertrag zwischen der versicherungsnehmenden Person und der Pfandgläubigerin oder dem Pfandgläubiger bzw. der Erwerberin oder dem Erwerber des Anspruchs (die grundsätzlich der Schriftform gleichgestellte andere Textform ist ungültig).
- Die Übergabe der Versicherungspolice an die Pfandgläubigerin oder den Pfandgläubiger bzw. die Erwerberin oder den Erwerber des Anspruchs.
- Eine schriftliche Mitteilung an das Versicherungsunternehmen (die grundsätzlich der Schriftform gleichgestellte andere Textform ist ungültig).

Die Begünstigung tritt hinter das Pfandrecht zurück. Sie entfaltet wieder ihre volle Wirkung, sobald die Verpfändung aufgehoben wird. Bei der Abtretung wird die Erwerberin oder der Erwerber des Versicherungsanspruchs selbst anspruchsberechtigt.

## 9. Prämien

### 9.1 Tarif

Die Versicherung wird mit Jahresprämien finanziert, die für die ganze Versicherungsdauer gleich hoch bleiben, oder mit einer Einmalprämie.

### 9.2 Zahlungspflicht

Die Prämienperiode entspricht dem Versicherungsjahr. Die Prämie ist jährlich im Voraus zu bezahlen und wird jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig, erstmals mit Vertragsabschluss. Die Jahresprämie kann gegen Zuschlag auch in Raten bezahlt werden. Die Raten sind ebenfalls im Voraus zu bezahlen. Je nach Zahlungsweise kann das Versicherungsunternehmen einen weiteren Zuschlag auf die Prämie erheben.

### 9.3 Verzugsfolgen

Wird die Prämie nicht bis zum Datum der Fälligkeit entrichtet, so wird die versicherungsnehmende Person unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innerhalb von 14 Tagen nach Versand der Mahnung die ausstehenden Prämien zu zahlen. Bleibt diese Mahnung ohne Erfolg, so erfolgt die Umwandlung in eine prämienfreie fondsgebundene Versicherung mit reduzierter Leistung. Wird die Prämie nach Ablauf der Mahnfrist bezahlt, so tritt der Versicherungsschutz nicht automatisch wieder in Kraft. Das Versicherungsunternehmen kann die nachträglich bezahlte Prämie zurückerstatten und die Weiterführung der Versicherung ablehnen, oder eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person verlangen, oder den Versicherungsschutz zu neuen Bedingungen gewähren. Für die Folgen sämtlicher Ereignisse, die zwischen dem Ablauf der Mahnfrist und der Annahme der nachträglich bezahlten Prämien samt Zinsen und Kosten stattfinden, besteht kein Versicherungsschutz.

### 9.4 Prämienrückerstattungen

Das Versicherungsunternehmen erstattet der bei ihm aktuell erfassten prämienzahlenden Person den Risikoanteil der periodischen Prämien zurück, die für die Zeit nach dem Tod der versicherten Person oder nach dem Ende der Versicherung infolge Rückkauf bezahlt worden waren.

## 10. Umgang mit Daten

10.1 Das Versicherungsunternehmen bearbeitet die Daten, die für die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind, namentlich Angaben über versicherungsnehmende, Versicherte, Prämienzahlende und Begünstigte.

10.2 Daten werden elektronisch gespeichert oder in Papierform aufbewahrt.

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

**10.4** Das Versicherungsunternehmen kann für die Abwicklung der Versicherung externe Fachpersonen beziehen (z. B. Ärzte, Rechtsexperten), die er 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 versicherungsnehmenden bzw. der versicherten Person bekannt gegeben.

## 11. Gerichtsstand

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

## 12. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Die Versicherungsbedingungen gelten für die gesamte Dauer der Versicherung. Ändert das Versicherungsunternehmen im Laufe der Vertragsdauer die Versicherungsbedingungen der fondsgebundenen Spar- und Risikoversicherung INVIVA, so prüft es auf Antrag der versicherungsnehmenden Person, ob und in welchem Umfang die neuen Versicherungsbedingungen angewendet werden können.

## 13. Militärdienst, Krieg und Unruhen

**13.1** Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im Rahmen dieser AVB ohne Weiteres in die Versicherung eingeschlossen.

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

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

**13.4** 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.

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

**13.6** Nimmt die versicherte Person an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt die versicherte Person während eines solchen Krieges oder innert sechs Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, schuldet 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.

**13.7** 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.



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