

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für Kapitalleistungen bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfalls (Tarife ECI, ci), Ausgabe 2010

GENERALI Personenversicherungen AG, 8134 Adliswil

Inhaltsverzeichnis

Vertragsbeteiligte	Seite
1. Versicherungsnehmer, versicherte Person	2
Allgemein	Seite
2. Begriff der „voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit“	2
Leistungen	Seite
3. Unsere Leistungen	2
4. Umfang des Versicherungsschutzes	2
5. Provisorischer und definitiver Versicherungsschutz	2
6. Leistungsausschlüsse	3
7. Nachweis des Leistungsanspruches	3
8. Örtlicher Geltungsbereich und Grenzübertritt	3
9. Ende der Versicherung	3
Rücktritt, Kündigung, Rückkauf, Umwandlung	Seite
10. Rücktritt vom Vertrag	3
11. Kündigung, Rückkauf und Umwandlung	3
Prämien	Seite
12. Prämienzahlung	3
13. Folgen des Zahlungsverzuges	3
14. Anpassung der Prämien	4
Weitere Bestimmungen	Seite
15. Überschussbeteiligung	4
16. Weitere wichtige Vertragsbestimmungen	4

GENERALI Versicherungen

Soodmattenstrasse 10

Postfach 1040

8134 Adliswil 1

Tel.: 058 472 44 44

Fax: 058 472 55 55

E-mail: life@generali.ch

Internet: www.generali.ch

Bevor Sie den Antrag unterzeichnen und einreichen oder einen Gegenvorschlag annehmen, das heisst vor Abschluss des Versicherungsvertrages, haben Sie gemäss Artikel 3 VVG Anspruch auf folgende Informationen über den Vertrag: die **versicherten Risiken**; **Dauer und Umfang des Versicherungsschutzes**; die **Höhe der Prämien**; Ihre weiteren **Pflichten** und Obliegenheiten; die Einzelheiten zur **Überschussbeteiligung**; die **Rückkaufswerte**; die Leistungen nach einer **Prämienfreistellung**; unsere Verpflichtungen bezüglich des **Datenschutzes**. Diese Informationen können Sie unserem Vorschlag/Gegenvorschlag und den Versicherungsbedingungen entnehmen.

Sie haben gemäss Artikel 3a VVG das Recht, den Vertrag schriftlich zu **kündigen**, sollten die Informationen, die Sie von uns erhalten haben, fehlerhaft oder lückenhaft gewesen sein, oder sollten Sie vor dem Vertragsabschluss nicht im Besitz der Allgemeinen bzw. Ergänzenden Versicherungsbedingungen gewesen sein. Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen und beginnt zu laufen, sobald Sie Kenntnis von der Verletzung der Informationspflicht und von den nachgereichten vollständigen Informationen haben. Dieses **Kündigungsrecht** erlischt in jedem Fall ein Jahr nach der Pflichtverletzung bzw. spätestens ein Jahr nach dem Vertragsabschluss.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Die AVB bilden mit den allfälligen zugehörigen Ergänzenden Versicherungsbedingungen (EVB) eine wichtige Rechtsgrundlage des Vertrages zwischen Ihnen und uns. Sie enthalten Rechte und Pflichten der am Vertrag Beteiligten und weitere wesentliche Informationen zur Versicherung. Die AVB beruhen auf dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908. Dieses Gesetz regelt den Versicherungsvertrag allgemein.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

1. Versicherungsnehmer, versicherte Person

SIE

"Versicherungsnehmer" ist die Person, die Vertragspartner von GENERALI Personenversicherungen AG ist. Da sich die Vertragsdokumente an den Versicherungsnehmer richten, wird dieser auch persönlich mit "Sie" angesprochen.

Die "versicherte Person" ist jene Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wurde.

WIR

GENERALI Personenversicherungen AG, Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil.

2. Begriff der „voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit“

2.1. Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge medizinisch objektiv nachweisbarer Krankheit oder eines Unfalls ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere für sie aufgrund ihrer bisherigen Lebensstellung, ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten zumutbare Tätigkeit auszuüben, und sie dadurch gleichzeitig einen Erwerbsausfall oder einen diesem entsprechenden finanziellen Nachteil erleidet. Eine Tätigkeit bleibt zumutbar, wenn die hierfür nötigen Zusatzkenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen, wobei die Arbeitsmarktlage keinen Einfluss auf die Zumutbarkeit hat.

2.2. Voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person liegt vor, wenn der Nachweis erbracht ist, dass weder von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch von allfälligen Umschulungsmassnahmen eine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden kann und dass die Erwerbsunfähigkeit lebenslänglich andauern wird.

2.3. Der Begriff "voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit" ist für Kinder unter 16 Jahren sowie für nicht-erwerbstätige erwachsene Personen durch den Begriff "voraussichtlich dauernde Invalidität" zu ersetzen. Eine solche liegt dann vor, wenn der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

3. Unsere Leistungen

3.1. Grundsätzliches

Wir zahlen Ihnen nach Ablauf einer Wartefrist von sechs Monaten das volle versicherte Kapital, wenn die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer infolge Krankheit oder Unfalls voraussichtlich auf Dauer vollständig erwerbsunfähig wird und die Versicherung bei Ablauf der Wartefrist noch in Kraft ist.

3.2. Teilweise Erwerbsunfähigkeit

Bei voraussichtlich dauernder teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird der dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechende Teil des versicherten Kapitals ausbezahlt, und die noch ausstehenden Prämien für diese Versicherung werden um den gleichen Prozentsatz herabgesetzt.

Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit von mindestens 66 2/3% wird einer dauernden vollständigen Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt. Eine solche von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen. Bei versicherten Personen, die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu weniger als 50% erwerbstätig waren, werden Leistungen nur bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 66 2/3% gewährt.

3.3. Änderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades

Bei späterer Erhöhung des Grades dauernder Erwerbsunfähigkeit wird der dieser Erhöhung entsprechende zusätzliche Teil der Kapitaleistung erbracht und die künftige Prämie um diesen Prozentsatz weiter reduziert.

3.4. Besondere Verhältnisse

Solange sich der Gesundheitszustand der versicherten Person nicht soweit stabilisiert hat, dass eine abschliessende Beurteilung der Krankheits- oder Unfallfolgen möglich ist, oder bei erheblich eingeschränkter Lebenserwartung der versicherten Person erbringen wir folgende Teilleistungen:

Wir zahlen erstmals am Ende der sechsmonatigen Wartefrist und dann in jährlichen Abständen jeweils zehn Prozent der Versicherungssumme, bis die Krankheits- oder Unfallfolgen und damit der Grad der dauernden Erwerbsunfähigkeit endgültig festgestellt werden können, oder bis zum Tod der versicherten Person, längstens bis zur Erschöpfung der Versicherungssumme.

me. Die noch ausstehenden Prämien werden entsprechend gekürzt. Steht die Höhe des Leistungsanspruches nach den Ziffern 3.1. und 3.2. definitiv fest, so erbringen wir die Versicherungsleistung abzüglich der bereits ausbezahlten Teilleistungen.

4. Umfang des Versicherungsschutzes

Ändert sich bei der versicherten Person nach Inkrafttreten der Versicherung die berufliche, persönliche oder gesundheitliche Situation, sind damit verbundene Gefahrerhöhungen gedeckt. Wird das versicherte Ereignis durch Sie, die versicherte Person oder den Anspruchsberechtigten grobfahrlässig herbeigeführt, verzichten wir darauf, die Versicherungsleistungen zu kürzen, auch wenn wir gesetzlich dazu berechtigt wären.

5. Provisorischer und definitiver Versicherungsschutz

5.1. Wir gewähren Ihnen provisorischen Versicherungsschutz, sobald der vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Antrag am Sitz der GENERALI eintrifft, frühestens jedoch ab dem Datum des von Ihnen beantragten Versicherungsbeginns. Der provisorische Versicherungsschutz setzt voraus, dass die zu versichernde Person im Zeitpunkt der Antragseinreichung vollständig arbeitsfähig war und in den vorangegangenen sechs Monaten weder in ärztlicher Behandlung noch unter ärztlicher Kontrolle stand.

5.2. Der provisorische Versicherungsschutz kann höchstens in dem Umfang bestehen, in welchem dem Antragsteller aufgrund der Risikoprüfung der definitive Versicherungsschutz gewährt werden könnte. Wir gewähren provisorischen Versicherungsschutz bei Erwerbsunfähigkeit bis zu einer Gesamtleistung von höchstens CHF 48'000.- pro versicherte Person, bzw. bis zum entsprechenden Gegenwert bei Fremdwährungspolice.

5.3. Können wir Ihren Antrag nur zu abgeänderten Bedingungen annehmen, so endet der provisorische Versicherungsschutz mit Ihrer Ablehnung unseres Gegenvorschlages. Müssen wir Ihren Antrag zurückstellen oder ablehnen, so erlischt der Versicherungsschutz mit der Absendung unserer Mitteilung.

5.4. Der provisorische Versicherungsschutz dauert längstens bis zum Eintreffen unserer Annahmeerklärung, höchstens aber 30 Tage ab Inkrafttreten.

5.5. Mit dem Eintreffen unserer Annahmeerklärung, frühestens jedoch am Datum des von Ihnen beantragten Versicherungsbeginns, tritt die Versicherung definitiv in Kraft.

6. Leistungsausschlüsse

Wir erbringen keine Leistungen, wenn die versicherte Person erwerbsunfähig wird

- als Täter oder freiwilliger Teilnehmer bei Verbrechen oder Vergehen oder bei Vorbereitungen zu Verbrechen oder Vergehen oder bei gewalttätigen Auseinandersetzungen,
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Unfall, durch absichtliche Selbstverletzung oder
- im Zusammenhang mit einer versuchten Selbsttötung;
- im Zusammenhang mit Krawallen oder politischen Unruhen, Militärdienst ausserhalb der Schweiz, bewaffneten Konflikten, kriegerischen Ereignissen oder kriegsähnlichen Handlungen innerhalb oder ausserhalb der Schweiz.

7. Nachweis des Leistungsanspruches

7.1. Bei voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person sind wir zu benachrichtigen. Zuhanden unseres Gesellschaftsarztes ist uns vom behandelnden Arzt ein Bericht auf vordrucktem Formular über Ursache, Beginn und Verlauf der Krankheit oder den Hergang des Unfalls sowie über den Grad der Erwerbsunfähigkeit einzureichen. Der Anspruchsberechtigte hat auf unser Begehren die Herausgabe aller von uns benötigten medizinischen Akten und Berichte (z.B. Spitalaustrittsbericht) durch den zuständigen Arzt oder das zuständige Spital zu veranlassen oder unserem Gesellschaftsarzt die Einsichtnahme in jene Berichte zu ermöglichen.

7.2. Wir können weitere Auskünfte und Nachweise verlangen oder selbst beibringen, um unsere Leistungspflicht abzuklären (z.B. medizinische Gutach-

ten, Akten der Sozialversicherung, Unterlagen anderer Privatversicherer, Lohn- und Steuerausweise). Wir können bei Bedarf eine vertrauensärztliche Begutachtung verlangen.

Bei Eintritt eines versicherten Ereignisses ist zudem die Police einzureichen.

7.3. Wir können dem Anspruchsberechtigten eine angemessene Frist setzen, um seinen Obliegenheiten gemäss Ziffer 7.1. und 7.2. nachzukommen, widrigenfalls er den Versicherungsanspruch verlieren würde.

Erscheint die Verletzung der Obliegenheiten den Umständen nach als unverschuldet, so tritt der angedrohte Rechtsnachteil gemäss Artikel 45 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag nicht ein. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ist befugt, die ohne Verschulden versäumte Handlung sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachzuholen.

7.4. Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter hat alle zuständigen Ärzte und Behörden uns gegenüber von deren Berufsgeheimnis zu entbinden.

8. Örtlicher Geltungsbereich und Grenzübertritt

8.1. Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

8.2. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder den Ort ihres dauernden Aufenthaltes von der Schweiz ins Ausland (ohne Fürstentum Liechtenstein), so erlischt die Versicherung ohne gegenteilige Vereinbarung 6 Monate nach dem Grenzübertritt der versicherten Person, und eine allfällige Leistung aus der Versicherung wird höchstens noch innerhalb der gleichen Frist erbracht.

9. Ende der Versicherung

Ohne vorzeitige Auflösung erlischt die Versicherung mit dem Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer oder mit der Auszahlung des vollen versicherten Kapitals. Ist die Kapitalleistung bei Erwerbsunfähigkeit zusätzlich zu einer Hauptversicherung versichert, so erlischt ausserdem der Versicherungsschutz, wenn die Hauptversicherung prämienvfrei umgewandelt wird oder vor dem vereinbarten Ablauf ausser Kraft tritt.

10. Rücktritt vom Vertrag

Sie können innerhalb von 14 Tagen nach Kenntnis von unserer Annahmeerklärung (Vertragsschluss) ohne Kostenfolge durch eine schriftliche Erklärung vom Vertrag zurücktreten. Mit dem Datum der Postaufgabe Ihres Rücktrittsschreibens fällt der Versicherungsschutz rückwirkend dahin.

Eine allfällig bereits überwiesene Prämie wird zurückerstattet.

11. Kündigung, Rückkauf und Umwandlung

11.1. Die Versicherung kann von Ihnen auf Ende jedes Versicherungsjahres sowie nach einem Teilschaden, für den eine Leistung geschuldet wird, gekündigt werden.

11.2. Nur die Versicherung mit einmaliger Prämienzahlung oder mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer wird von uns zurückgekauft. Im Falle des Rückkaufs wird derjenige Teil der bezahlten Prämie zurückerstattet, der auf die Versicherungsperioden nach dem Rückkaufszeitpunkt entfällt.

11.3. Die Versicherung ist nicht umwandlungsfähig.

12. Prämienzahlung

12.1. Die von Ihnen gewählte Prämienzahlungsdauer ist in der Police festgehalten.

12.2. In jedem Fall haben wir Anspruch auf die volle erste Jahresprämie.

12.3. Ihre Prämien sind in der Schweiz in der vereinbarten Vertragswährung zahlbar.

13. Folgen des Zahlungsverzuges

13.1. Treffen die Prämien nicht innerhalb eines Monats nach ihrer Fälligkeit bei uns ein, erhalten Sie von uns eine schriftliche Mahnung. Darin werden Sie aufgefordert, innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten. Unterbleibt auch während der Mahnfrist von 14 Tagen die Prämienzahlung, so erlischt unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung.

13.2. Wir behalten uns vor, Ihnen für Prämien, die Sie uns erst nach Ablauf

der Mahnfrist überweisen, einen Verzugszins von 5 Prozent zu belasten.

13.3. Allenfalls ausstehende Prämien werden mit den Versicherungsleistungen verrechnet.

14. Anpassung der Prämien

Die GENERALI garantiert die Höhe der Prämie dieses Tarifs während den ersten fünf Versicherungsjahren. Sollte sich der Risikoverlauf dieser Versicherungsart massgeblich verändern, so ist die GENERALI berechtigt, die Prämien anzupassen. Eine solche Anpassung kann nur mit Wirkung auf den Beginn des folgenden Versicherungsjahres erfolgen und wird Ihnen mindestens drei Monate im voraus bekanntgegeben. Sie haben in diesem Fall das Recht, den Versicherungsvertrag ganz oder teilweise zu kündigen. Machen Sie davon Gebrauch, erlischt diese Versicherung mit dem Ablauf des Versicherungsjahres. Trifft Ihr Kündigungsschreiben nicht spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres bei uns ein, so gilt die Prämienanpassung als von Ihnen genehmigt.

15. Überschussbeteiligung

15.1. Sie sind an allfälligen Überschüssen dieser Versicherungsart beteiligt. Solche entstehen dadurch, dass der Risiko- und Kostenverlauf günstiger ist als bei der Prämienberechnung angenommen.

Wir informieren Sie jährlich über die Zuweisung und die Höhe der Überschussanteile. Diese können von Jahr zu Jahr variieren und sind für die Zukunft nicht garantiert.

15.2. Anwendbare Überschussssysteme

15.2.1. Erlebensfallbonus

Die Überschussbeteiligung fliesst in eine Bonusleistung (Bonustarif). Die Zuweisungen erfolgen jährlich nachschüssig, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres.

Diese zusätzliche Versicherungsleistung wird im Erlebensfall bei Vertragsablauf als Schlussüberschuss ausbezahlt.

Bei einem Rückkauf in den letzten fünf Versicherungsjahren werden angesparte Überschussanteile ausbezahlt, sofern die Versicherung zusammen mit dem Haupttarif zurückgekauft wird.

Im Todesfall werden keine Überschussanteile fällig.

15.2.2. Prämienermässigung

Der Überschussanteil wird zur Ermässigung der Prämie verwendet. Die Berechnung des Überschussanteils erfolgt vorschüssig zu Beginn jedes Versicherungsjahres. Die effektive Zuweisung erfolgt mit jeder Prämienzahlung pro rata, im nach dem Berechnungszeitpunkt folgenden Versicherungsjahr. Die erste Zuweisung (Prämienermässigung) erfolgt bei Vertragsbeginn.

Da der Überschussanteil laufend zur Ermässigung der Prämie verwendet wird, sind im Falle des Rückkaufs oder Todesfalls keine zusätzlichen Überschussanteile mehr fällig.

Bei Verträgen mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer werden nach Ablauf der Prämienzahlungsdauer allfällige Überschussanteile auf ein verzinsliches Überschusskonto vorgenommen.

15.2.3. Überschusskonto

Ein Überschussanteil wird jährlich nachschüssig einem verzinslichen 'Überschuss-Sparkonto' zugewiesen, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres. Bei Tod, Ablauf oder Rückkauf wird der bis zu diesem Zeitpunkt angesammelte Überschuss ausbezahlt.

15.2.4. Welches Überschussystem für Ihre Versicherung zur Anwendung kommt, kann dem Vorschlag oder der jährlichen Überschussinformation entnommen werden.

15.3. Eine Änderung des beschriebenen Zuweisungsmodus mit Auswirkung auf den laufenden Vertrag ist ausnahmsweise möglich:

- aufgrund einer Gesetzesänderung oder einer Anordnung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) oder
- wenn die Änderung verwaltungstechnisch notwendig und für den Versicherungsnehmer nicht nachteilig ist.

Jede Anpassung ist der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht mitzuteilen und Ihnen mindestens drei Monate im Voraus anzuzeigen.

16. Weitere wichtige Vertragsbestimmungen

16.1. Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- Ihr Versicherungsantrag
- allfällige im Bericht des untersuchenden Arztes abgegebene Erklärungen
- andere schriftliche Erklärungen von Ihnen oder der zu versichernden Person
- die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen
- die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag.

16.2. Rechnungsgrundlagen

Die Angaben über den technischen Zinsfuss und die verwendete Morbiditätstafel können Sie Ihrer Police entnehmen.

16.3. Anzeigepflicht

Haben Sie vor Inkrafttreten der Versicherung eine für die Beurteilung des Risikos erhebliche Gefahrentatsache bezüglich der zu versichernden Person, die Sie kannten oder hätten kennen müssen, unrichtig angegeben oder verschwiegen, kann die GENERALI innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat, vom Vertrag zurücktreten.

Ihre Pflicht, Gefahrentatsachen zu melden, besteht auch noch während des Annahmeverfahrens. Bis zum Eintreffen unserer Annahmeerklärung sind die Deklarationen im Antrag bzw. im Arztbericht nötigenfalls zu ergänzen oder zu berichtigen.

16.4. Alle Anzeigen und Mitteilungen von Ihnen, Ihrem Stellvertreter, dem Anspruchsberechtigten oder der versicherten Person müssen schriftlich erfolgen und sind an den Sitz der GENERALI zu richten. Unsere Mitteilungen an Sie erfolgen rechtsgültig an die uns zuletzt bekannte Adresse von Ihnen oder des von Ihnen bezeichneten Stellvertreters, Mitteilungen an einen allfällig von Ihnen bezeichneten Prämienzahler an dessen uns bekannt gegebene Adresse.

Unsere Mitteilungen gelten in dem Zeitpunkt als zugegangen, in dem sie der Adressat bei Anwesenheit hätte zur Kenntnis nehmen können. Besondere Vereinbarungen binden uns in keiner Weise, solange sie nicht von

der Direktion der GENERALI schriftlich bestätigt worden sind.

16.5. Wir erfüllen unsere Verbindlichkeiten am schweizerischen Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder, wo ein solcher fehlt, am Sitz der GENERALI.

Als mögliche Gerichtsstände anerkennen wir den schweizerischen Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder Horgen (Gerichtsstand des Sitzes der GENERALI), wobei ausschliesslich schweizerisches Recht zur Anwendung kommt.

16.6. In internationalen Verhältnissen regeln das Bundesgesetz über das internationale Privatrecht sowie das Übereinkommen über die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher Entscheidungen in Zivil- und Handelssachen (sog. Lugano-Übereinkommen) die Zuständigkeiten.