

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Kollektive Risikolebensversicherungen ausserhalb der beruflichen Vorsorge (A3.4), Ausgabe 2016.03

Diese AVB enthalten allgemein gültige Bestimmungen Ihrer Versicherungsdeckung. Für Sie zusätzlich geltende Bestimmungen sowie allfällige von den AVB abweichenden Regelungen (besondere Vereinbarungen), welche in der Police geregelt sind, werden Ihnen in geeigneter Form (z. B. Kundeninformation, Merkblatt oder Versicherungsausweis) zu Verfügung gestellt.

1. Vertragsbeteiligte und Grundlagen

Versicherer ist Generali Personenversicherungen AG, Competence Center CCCI (LP-CC), Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil 1 (nachfolgend „Generali“).

Versicherungsnehmer und Prämienschuldner ist der Vertragspartner von Generali (nachfolgend „Versicherungsnehmer“ im Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag (nachfolgend „Police“).

Die Grundlagen des Versicherungsverhältnisses und Ihres Versicherungsschutzes bilden, neben den vorliegenden AVB, die Police, Ihre Anmeldung für die Aufnahme in die Versicherung, allfällige Versicherungsausweise sowie, falls erforderlich, die Erklärung über Ihren Gesundheitszustand. Subsidiär gelten das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) sowie die Vorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts (OR).

Sie als versicherte Person verfügen im Rahmen der Police über einen Versicherungsschutz.

Betreffend anvertrauter Daten verpflichtet sich Generali zur Einhaltung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG).

2. Aufnahmebedingungen, Beginn und Ende der Deckung

Die Aufnahmebedingungen zur Versicherung sind in der Police definiert. Diese können neben der Beantwortung von Gesundheitsfragen gegebenenfalls eine ärztliche Untersuchung vorsehen.

Je nach Ausgestaltung der Aufnahmebedingungen in der Police beginnt Ihre *provisorische Deckung* (vgl. Art. 4) frühestens ab Versicherungsbeginn bzw.

- sobald Sie die in der Police festgehaltenen objektiven Kriterien (z. B. Lohnhöhe, Dienstalter, etc.) erfüllen und / oder
- sobald Ihr vollständig ausgefülltes und unterzeichnetes Anmeldeformular am Sitz von Generali eingetroffen ist.

Die provisorische Deckung kann sowohl zeitlich als auch in der Höhe der Versicherungssumme limitiert sein.

Für die definitive Deckung gilt:

a) Versicherung ohne Gesundheitsprüfung („Free Cover Limit“)

Sobald die Aufnahmebedingungen erfüllt sind, erhalten Sie ab Datum des Beginns des Versicherungsschutzes eine definitive Deckung, ohne dass diese Ihnen von Generali schriftlich bestätigt werden muss.

b) Versicherung mit Gesundheitsprüfung
Sehen die Aufnahmebedingungen der Police die Beantwortung von Gesundheitsfragen vor, so erhalten Sie bis zur definitiven Deckungszusage bzw. Aushändigung Ihres persönlichen Versicherungsausweises eine *provisorische Deckung* (vgl. Art. 4).

c) Versicherung mit Ausschluss der vorbestehenden Leiden

Es besteht während der ganzen Versicherungsdauer eine eingeschränkte Deckung (vgl. Art. 4). Sie haben die Möglichkeit, freiwillig eine Gesundheitsprüfung zur individuellen Prüfung Ihrer uneingeschränkten Deckung zu verlangen (analog lit. b). Bei einer allfälligen Ablehnung bleibt der bisherige Deckungsumfang in jedem Fall gewährleistet.

Ihre Deckung endet,

- wenn Sie den in der Police definierten Kreis der versicherten Personen verlassen (z. B. wegen Dienstaustritt oder Pensionierung);
- wenn Sie bei Versicherungen mit individuellem Kündigungsrecht Ihren Versicherungsschutz kündigen;
- wenn Sie das in der Police festgehaltene Schlussalter der Versicherungsdeckung erreicht haben;
- im Todesfall oder bei Erwerbsunfähigkeit, wenn alle versicherte Leistungen vollständig ausbezahlt sind (Deckung bleibt im Falle einer Auflösung solange bestehen);
- bei Ablauf der Police, im Konkursfall des Versicherungsnehmers oder wenn der Versicherungsnehmer oder Generali die Police kündigt.

3. Versicherbare Leistungen und Begünstigtenregelung

In der Police ist festgehalten, welche Leistungen in welcher Höhe effektiv versichert sind. Die Leistungen können bei Krankheit oder zusätzlich auch bei Unfall versichert werden.

a) Todesfallkapital

Anspruch auf das Todesfallkapital besteht, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt des Todes versichert war.

Sofern in der Police nicht der Versicherungsnehmer anspruchsberechtigt und keine abweichende Regelung vorgesehen ist, wird die Todesfallleistung bei Tod einer versicherten Person gemäss Standardbegünstigung

1. an den überlebenden Ehegatten bzw. eingetragenen Partner,
2. bei dessen Fehlen an die Kinder,
3. bei deren Fehlen an die übrigen Erben der versicherten Person

zu gleichen Teilen ausbezahlt.

Die versicherte Person kann, sofern dies in der Police explizit vorgesehen ist, die Begünstigungen im Rahmen einer widerruflichen Erklärung ändern bzw. ihre Reihenfolge oder Quoten regeln.

Sind mehrere Begünstigte mit ihren Quoten bezeichnet und fällt ein Begünstigter weg, so fällt sein Anteil den übrigen Begünstigten zu gleichen Teilen (proportional) zu.

b) Invaliditätskapital

Im Falle einer voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person wird das versicherte Invaliditätskapital gemäss Police ausbezahlt.

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer 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.

Voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit 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 lebenslang andauern wird.

Massgebend für die Höhe des Anspruchs ist der Stand der Leistung gemäss Police im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, die zur voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit führt (falls die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt versichert war).

Die Auszahlung erfolgt frühestens nach Ablauf einer Wartefrist von zwölf Monaten nach Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit. Bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache innerhalb eines Jahres gelangt keine neue Wartefrist zur Anwendung. Die Wartefrist beginnt frühestens am Tag der ersten Arztkonsultation zu laufen.

Im Falle einer voraussichtlich dauernden Teilerwerbsunfähigkeit (Teilinvalidität) wird die Höhe des Invaliditätskapitals dem Grad der Erwerbsunfähigkeit angepasst.

Bei Nichterwerbstätigen und bei Teilerwerbstätigen wird für die Bestimmung des Erwerbsunfähigkeitsgrades im Aufgabenbereich, welcher vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht entlohnt wurde (z. B. Haushalt), darauf abgestellt, in welchem Ausmass die versicherte Person infolge der Krankheit oder des Unfalls nicht mehr fähig ist, sich in jenem Aufgabenbereich zu betätigen.

Soweit in der Police nicht abweichend geregelt, gibt eine Erwerbsunfähigkeit von minde-

stens 70% Anspruch auf die volle Leistung, während eine solche von weniger als 25% keinen Leistungsanspruch begründet.

Das gemäss Police versicherte Invaliditätskapital reduziert sich ab Vollendung des 56. Altersjahres bis zum Schlussalter um jährlich 10%. Massgebend für die Höhe der Leistung ist das Alter der versicherten Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, die zur voraussichtlich dauernden Erwerbsunfähigkeit führte.

Sofern in der Police nicht der Versicherungsnehmer anspruchsberechtigt ist und falls die Police nicht eine abweichende Regelung vorsieht, ist die versicherte Person begünstigt.

c) Todesfall- und Invaliditätskapital kombiniert
Das versicherte Kapital wird insgesamt nur einmal ausbezahlt. Die Anspruchsvoraussetzungen sowie die Höhe des Anspruchs bei Tod und Invalidität richten sich nach den vorstehenden Absätzen zum Todesfallkapital und zum Invaliditätskapital (lit. a und lit. b).

Erhält die versicherte Person wegen teilweiser Invalidität einen Teil des versicherten Kapitals ausbezahlt, so bleibt sie für das Ereignis Tod oder Invalidität noch mit dem Restbetrag gedeckt.

d) Invalidenrente

Es gelten dieselben Anspruchsvoraussetzungen wie beim Invaliditätskapital (lit. b). Die Rentenauszahlungen erfolgen frühestens nach Ablauf der in der Police festgelegten Wartefrist.

Der Anspruch endet mit dem Erreichen des Schlussalters gemäss Police.

Die Leistungen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 100% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

Als anrechenbare Einkünfte gelten das Erwerbseinkommen, welches weiterhin erzielt wird oder hypothetisch erzielbar wäre sowie sämtliche Einkünfte gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses aus in- und ausländischen Quellen zufließen:

- Leistungen in- & ausländischer Sozialversicherungen (insbesondere der Eidg. Invalidenversicherung IV, des Unfallversicherers nach UVG bzw. der SUVA und der Militäerversicherung);
- Leistungen schweizerischer Vorsorgeeinrichtungen nach der Gesetzgebung über die Berufliche Vorsorge (BVG);
- Betriebliche Vorsorgeleistungen, soweit diese vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurden und nicht der individuellen Vorsorge zugeordnet werden können;

e) Prämienbefreiung

Es gelten dieselben Anspruchsvoraussetzungen wie beim Invaliditätskapital (lit. b), wobei der Anspruch ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit entsteht, ohne dass eine voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit nachgewiesen werden muss.

Der Versicherungsnehmer ist von der Zahlungspflicht für die geschuldeten Prämien nach Ablauf der in der Police festgelegten Wartefrist, dem Grad der Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person entsprechend, befreit.

Der Anspruch endet mit Erreichen des Schlussalters gemäss Police.

4. Deckungsausschlüsse und örtlicher Geltungsbereich

Während der provisorischen Deckung (vgl. Art. 2 lit. b) sowie für Personen, welche über eine Versicherung mit Ausschluss der vorbestanden Leiden verfügen (vgl. Art. 2 lit. c) werden keine Leistungen erbracht, wenn der Versicherungsfall auf ein Leiden (Krankheit, Infektion, z. B. positive Serologien, Unfallfolgen oder Gebrechen) zurückzuführen ist, das schon vor Beginn der Deckung von einem Arzt diagnostiziert oder behandelt wurde.

Generali erbringt keine Leistungen bei Eintritt des versicherten Ereignisses durch:

- Selbsttötung vor Ablauf von drei Versicherungsjahren (bei Erhöhung der Versicherungsleistung gilt ebenfalls eine dreijährige Karenzfrist);
- eine versuchte Selbsttötung;
- absichtlicher Herbeiführung von Krankheit oder Unfall oder durch absichtliche Selbstverletzung;
- freiwillige Teilnahme an Verbrechen oder Vergehen, Vorbereitungen zu Verbrechen oder Vergehen oder bei aktiver Teilnahme an gewalttätigen Auseinandersetzungen;
- Handlungen, bei welchen sie sich einer besonders grossen Gefahr aussetzen, ohne Vorkehrungen zu treffen, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken;
- Beteiligung an kriegerischen Handlungen, Unruhen und Ähnlichem sowie durch Militärdienst ausserhalb der Schweiz;
- Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie.

Die Versicherungsdeckung gilt grundsätzlich weltweit, ist jedoch für Reisen und Aufenthalte ausserhalb der Schweiz und des Fürstentums Liechtenstein bzw. des Wohnsitzlandes bei Grenzgängern auf 6 Monate pro Reise bzw. Aufenthalt begrenzt.

Wird das versicherte Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt, ohne dass ein Deckungsausschluss gemäss vorstehender Aufzählung vorliegt, so verzichtet Generali darauf, die Leistungen zu kürzen, auch wenn sie gesetzlich dazu berechtigt wäre.

5. Anspruchsbegründung und Schadenminderungspflicht

Die Unterlagen und Dokumente, welche Generali zur Anspruchsprüfung benötigt, werden anlässlich der Meldung des Leistungsfalles fallspezifisch mitgeteilt.

Sie, bzw. die anspruchsberechtigten Personen, sind verpflichtet, Generali eine Vollmacht zu erteilen, um bei Personen und Institutionen Auskünfte einzuholen und in Akten Einsicht zu nehmen, soweit dies Generali für die Beurteilung des Leistungsanspruches als notwendig erscheint. Diese Vollmacht hat die Entbindung der betroffenen Personen und Institutionen vom Berufsgeheimnis, Amtsgeheimnis oder der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Generali miteinzubeziehen. Das Unterlassen dieser Mitwirkungspflicht kann den Verlust oder die Kürzung des Versicherungsanspruches zur Folge haben.

Wurden bei der Aufnahme zur Versicherung unwahre Angaben gemacht oder erhebliche Gefahrentatsachen verschwiegen, so gelten die Vorschriften des VVG (Art. 6 ff. VVG) über die verletzte Anzeigepflicht.

Für Leistungen im Zusammenhang mit einer Invalidität kann Generali ihre Leistungspflicht vom Vorliegen eines entsprechenden Entscheides der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) abhängig machen, ohne jedoch daran gebunden zu sein.

Sie als versicherte Person haben alles Zumutbare zur Schadensminderung beizutragen. Kommen Sie dieser Pflicht nicht nach, so behält sich Generali das Recht vor, ihre Leistungen zu kürzen.

Sie als versicherte Person haben alles Zumutbare zur Schadensminderung beizutragen. Kommen Sie dieser Pflicht nicht nach, so behält sich Generali das Recht vor, ihre Leistungen zu kürzen.

6. Prämien und Tarif

Diese Versicherung basiert auf einem einjährigen Tarif ohne Überschussbeteiligung und verfügt über keinen Rückkaufs- bzw. Umwandlungswert.

Das für die Prämienberechnung massgebende Alter einer versicherten Person ergibt sich aus der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Police kann eine Abstufung der Prämie nach Altersgruppen vorsehen.

Die Prämienätze sind in der Police festgehalten. Prämienänderungen sind möglich.

7. Erfüllungsort, Gerichtsstand und anwendbares Recht

Generali erfüllt ihre Verbindlichkeiten am schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten, oder, wo ein solcher fehlt, am Sitz von Generali in Adliswil.

Als Gerichtsstand anerkennt Generali den schweizerischen Sitz bzw. Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder des Anspruchsberechtigten oder Horgen (Gerichtsstand des Sitzes von Generali).

Horgen ist ausschliesslicher Gerichtsstand, wenn der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte Sitz oder Wohnsitz im Ausland hat.

Die Police untersteht schweizerischem Recht.