



Ergänzende Versicherungsbedingungen

für die Prämienbefreiung (Tarif i_KIDS), Ausgabe 2017

Generali Personenversicherungen AG, 8134 Adliswil

Inhaltsverzeichnis

Allgemein	Seite
1. Allgemein	1
Leistungen	Seite
2. Unsere Leistungen	1
3. Umfang des Versicherungsschutzes	1
4. Begriff der Erwerbsunfähigkeit	1
5. Berechnungsgrundlagen, Beginn der Wartefrist und Rückfall	2
6. Wegfall der Leistungen und Grenzübertritt	2
7. Leistungsausschlüsse	2
8. Nachweis des Leistungsanspruchs	2
9. Ende der Zusatzversicherung	3
Rückkauf, Umwandlung und Kündigung	Seite
10. Rückkauf, Umwandlung und Kündigung	3
Weitere Bestimmungen	Seite
11. Anerkennung und Neubeurteilung des Leistungsanspruchs	3
12. Schadenminderungspflicht	3
13. Überschussbeteiligung	3
14. Unverschuldete Obliegenheitsverletzung	3
15. Rechnungsgrundlagen	3

Generali Versicherungen

Soodmattenstrasse 10
Postfach 1040
8134 Adliswil 1

T +41 58 472 44 44
F +41 58 472 55 55
E-Mail: life.ch@generali.com
Internet: generali.ch

Ergänzende Versicherungsbedingungen

1. Allgemein

Die Prämienbefreiung kann zum einen als Zusatz zu einer Hauptversicherung auf den Erlebens- und/oder Todesfall gewählt werden, zum anderen muss sie als Zusatz zu einer Erwerbsunfähigkeitsrente (Haupt- oder Zusatztarif) abgeschlossen werden.

2. Unsere Leistungen

Wir gewähren Ihnen oder dem Anspruchsberechtigten nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist (Ziffer 5.2.) und frühestens ab dem in der Police aufgeführten Datum die Befreiung von der Prämienzahlung

- wenn die Voraussetzungen nach Artikel 4 dieser Versicherungsbedingungen gegeben sind;
- und solange die Prämienzahlungspflicht dauert.

3. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht weltweit. Vorbehalten bleiben die Ziffern 6.2. und 6.3. dieser Versicherungsbedingungen.

Ändert sich bei der versicherten Person nach Inkrafttreten der Versicherung die berufliche, persönliche oder gesundheitliche Situation, sind damit verbundene Gefahrerhöhungen gedeckt, es sei denn, diese Änderung stehe im Zusammenhang mit Handlungen, welche zu einem Leistungsausschluss gemäss Artikel 7 dieser Versicherungsbedingungen führen.

Wird das versicherte Ereignis durch Sie und/oder die versicherte Person grobfahrlässig herbeigeführt und liegt kein Leistungsausschlussgrund gemäss Artikel 7 dieser Versicherungsbedingungen vor, verzichtet Generali darauf, die Versicherungsleistungen zu kürzen, auch wenn sie gesetzlich dazu berechtigt wäre.

4. Begriff der Erwerbsunfähigkeit

4.1. Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer 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 auf einem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt gleichzeitig einen Erwerbsausfall oder einen diesem entsprechenden finanziellen Nachteil erleidet.

Eine Tätigkeit bleibt auch dann zumutbar, wenn die hierfür nötigen Zusatzkenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen, wobei die Arbeitsmarktlage keinen Einfluss auf die Zumutbarkeit hat.

4.2. Bei versicherten Personen, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu weniger als 50 Prozent erwerbstätig waren (massgebend dafür ist, das vor dem Ereignis ausgeübte Arbeitspensum), werden Leistungen nur bei einem Er-

werbsunfähigkeitsgrad von mindestens 70 Prozent gewährt.

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.

4.3. Teilweise Erwerbsunfähigkeit

Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird der Umfang der Prämienbefreiung dem Grad der Erwerbsunfähigkeit angepasst. Eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70 Prozent gibt jedoch Anspruch auf die vollen Leistungen, während eine solche von weniger als 25 Prozent keinen Anspruch auf Prämienbefreiung begründet.

5. Berechnungsgrundlagen, Beginn der Wartefrist und Rückfall

5.1. Wird Prämienbefreiung gewährt, so bilden die Dauer und der Grad der Erwerbsunfähigkeit, sowie die vereinbarte Wartefrist die Berechnungsgrundlagen der Leistungen von Generali.

5.2. Die Wartefrist läuft frühestens ab dem Datum der ersten Arztkonsultation. Sie endet mit dem Ablauf der vereinbarten Dauer der Wartefrist.

5.3. Rückfall

Fallen die Voraussetzungen für die Gewährung von Prämienbefreiung weg, und wird die versicherte Person innerhalb eines Jahres nach Wiederherstellung der vollständigen Erwerbsfähigkeit wegen der gleichen, von Generali als Leistungsgrund anerkannten Ursache erneut erwerbsunfähig, so gewährt Generali die Leistungen ohne neue Wartefrist.

6. Wegfall der Leistungen und Grenzübertritt

6.1. Der Anspruch auf die Prämienbefreiung erlischt

- wenn keine der Voraussetzungen nach Artikel 4 mehr erfüllt sind;
- wenn die Hauptversicherung prämienfrei umgewandelt wird oder ausser Kraft tritt;

- spätestens mit dem Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

6.2. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort von der Schweiz ins Ausland (mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein), so wird die Prämienbefreiung vertragsgemäss gewährt, falls die versicherte Person vor oder nach dem Grenzübertritt voraussichtlich dauernd in einem Umfang von 70 Prozent oder mehr erwerbsunfähig ist bzw. wird.

Tritt diese Erwerbsunfähigkeit später als 12 Monate nach dem Grenzübertritt ein, so wird die Prämienbefreiung vertragsgemäss, längstens aber bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person gewährt.

6.3. Teilweise Prämienbefreiung (Ziffer 4.3.) wird längstens während den ersten 12 Monaten des Auslandsaufenthaltes der versicherten Person gewährt, und die Zusatzversicherung erlischt bei Ablauf dieser Frist.

7. Leistungsausschlüsse

Wir erbringen keine Leistungen, wenn die versicherte Person erwerbsunfähig wird

- im Zusammenhang mit einer versuchten Selbsttötung;
- auf Grund von Geburtsgebrechen und den daraus resultierenden Folgen;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Unfall oder durch absichtliche Selbstverletzung;
- durch eine Handlung, durch welche sie sich einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne Vorkehrungen zu treffen, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken;
- aufgrund von Krankheiten oder Gebrechen oder Folgen von solchen, welche vor der Ausstellung der Police festgestellt und dem Kunden bekannt gemacht oder behandelt, im Antrag aber nicht angegeben wurden. Generali erbringt Leistungen, falls die Krankheiten oder Gebrechen im Antrag bzw. vor Ausstellung der Police angegeben und von Generali, obwohl gesetzlich nicht dazu verpflichtet, in die Versicherungsdeckung eingeschlossen wurden;

- im Zusammenhang mit Krawallen oder politischen Unruhen, an denen die versicherte Person in aktiver Weise teilnimmt, Militärdienst ausserhalb der Schweiz, bewaffneten Konflikten, kriegerischen Ereignissen oder kriegsähnlichen Handlungen innerhalb oder ausserhalb der Schweiz;
- als Täter oder freiwilliger Teilnehmer bei Verbrechen oder Vergehen oder bei Vorbereitungen zu Verbrechen oder Vergehen oder bei aktiver Teilnahme an gewalttätigen Auseinandersetzungen.

8. Nachweis des Leistungsanspruchs

8.1. Bei Eintritt von Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person sind wir innert 30 Tagen zu benachrichtigen. Zuhanden unseres Gesellschaftsarztes ist uns vom behandelnden Arzt ein Bericht auf vorgedrucktem Formular über Ursache, Beginn und Verlauf der Krankheit oder den Hergang des Unfalls sowie über die voraussichtliche Dauer und den Grad der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.

Der Versicherungsnehmer, der Anspruchsberechtigte und die versicherte Person haben auf unser Begehren die Herausgabe aller von uns benötigten medizinischen Akten und Berichte (z.B. Spitalaustrittsbericht) durch den zuständigen Arzt, das zuständige Spital oder allen anderen unter Ziffer 8.4. genannten Personen, welche Akten und Berichte über Ursache, Beginn und Verlauf der Krankheit oder den Hergang des Unfalls verfasst haben, zu veranlassen und/oder unserem Gesellschaftsarzt die Einsichtnahme in jene Berichte zu ermöglichen.

Hält sich die versicherte Person ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein auf, so kann Generali verlangen, dass die zur Anspruchsprüfung erforderlichen Abklärungen in der Schweiz und auf Kosten des Versicherungsnehmers erfolgen.

8.2. Generali ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst beizubringen, um ihre Leistungspflicht abzuklären (z.B. medizinische Gutachten, Akten der Sozialversicherung, Unterlagen anderer Privatversicherer, Lohn- und Steuerausweise). Sie kann bei Bedarf eine vertrauensärztliche Begutachtung verlangen.



8.3 Der Versicherungsnehmer, der Anspruchsberechtigte und die versicherte Person sind verpflichtet, beim Nachweis des Leistungsanspruchs vollumfänglich mitzuwirken. Sie sind insbesondere verpflichtet, Generali bei der Abklärung des Leistungsanspruchs auf deren Verlangen alle Auskünfte zu allen ihnen bekannten Tatsachen über den Schadenfall oder zu allen Tatsachen, welche damit im Zusammenhang stehen könnten, schriftlich zu erteilen. Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist ausserdem verpflichtet, Generali eine Vollmacht zu erteilen, bei den nachstehend erwähnten Personen und Institutionen Auskünfte einzuholen und in Akten Einsicht zu nehmen, soweit dies Generali für die Beurteilung des Leistungsanspruchs im oben genannten Sinn als notwendig erscheint. Die Vollmacht hat die Entbindung der nachfolgend genannten Personen und Institutionen vom Berufsgeheimnis, Amtsgeheimnis oder der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Generali miteinzubeziehen:

Spitäler, Ärzte, Psychologen, Therapeuten; Personen mit einer medizinischen Ausbildung, welche mit der ärztlichen Betreuung/Behandlung der versicherten Person beauftragt sind, und entsprechendes Hilfspersonal; Krankenkassen, Kranken- und Unfallversicherungen, SUVA, Militärversicherung, AHV- und IV-Stellen; Lebensversicherungen und Pensionskassen, Rückversicherer, Arbeitgeber.

8.4. Generali kann dem Versicherungsnehmer, dem Anspruchsberechtigten und der versicherten Person eine angemessene Frist setzen, um ihren Pflichten gemäss Ziffer 8.1. bis Ziffer 8.3. nachzukommen, ansonsten geht der Versicherungsanspruch verloren.

9. Ende der Zusatzversicherung

Ohne vorzeitige Kündigung erlischt die Zusatzversicherung mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer. Gleiches gilt wenn die Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird oder vor dem vereinbarten Ablauf ausser Kraft tritt.

10. Rückkauf, Umwandlung und Kündigung

Die Zusatzversicherung kann weder zurückgekauft noch in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt werden. Sie kann nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

11. Anerkennung und Neubeurteilung des Leistungsanspruchs

11.1. Die vertraglich vereinbarten Prämien sind zu bezahlen, bis der geltend gemachte Leistungsgrund durch Generali festgestellt und anerkannt ist und zugleich die vereinbarte Wartefrist abgelaufen ist. Die zuviel bezahlten Prämien werden nach Massgabe des von Generali anerkannten Anspruchs auf Prämienbefreiung zurückerstattet.

11.2. Wenn der geltend gemachte Leistungsgrund nicht mehr gegeben ist, erlischt der Anspruch auf Prämienbefreiung. Jede Verminderung der Beeinträchtigungen, die zu einem Wegfall der Leistungspflicht von Generali führen könnte, ist ihr unverzüglich mitzuteilen. Beruht der Leistungsanspruch auf Erwerbsunfähigkeit, so ist Generali jede Änderung der Erwerbsunfähigkeit oder ein allfälliger Berufswechsel der versicherten Person unverzüglich mitzuteilen. Vermindert sich der Erwerbsunfähigkeitsgrad, reduziert sich der Anspruch auf Prämienbefreiung entsprechend.

11.3. Generali kann die Erwerbsunfähigkeit und deren Umfang jederzeit nach den in Artikel 8 dieser Versicherungsbedingungen genannten Kriterien und mit den gleichen Pflichten und Rechtsfolgen für den Anspruchsberechtigten neu prüfen und bei Bedarf eine vertrauensärztliche Begutachtung anordnen, insbesondere auch während der Leistungserbringung im Ausland gemäss Ziffer 6.2. dieser Versicherungsbedingungen.

11.4. Allfällig zuviel erlassene Prämienbeträge sind nachzuzahlen.

12. Schadenminderungspflicht

Der Versicherungsnehmer bzw. der Anspruchsberechtigte ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass der eingetretene Schaden mit zumutbaren Massnahmen gemindert wird. Dazu gehört unter anderem, dass die versicherte Person bei

Krankheit, Körperverletzung oder Verfall der geistigen und körperlichen Kräfte einen Facharzt aufsucht, dessen Anweisungen befolgt und sich allen zumutbaren Behandlungen unterzieht.

Ebenso kann die versicherte Person verpflichtet werden, sich bei der IV anzumelden und ihre berufliche Wiedereingliederung, insbesondere mit den von der IV vorgeschlagenen Massnahmen (z.B. Umschulung), mit eigenen Anstrengungen zu erleichtern.

Generali kann dem Anspruchsberechtigten eine angemessene Frist setzen, um der Schadenminderungspflicht nachzukommen, ansonsten Generali berechtigt ist, ihre Leistung zu reduzieren oder ganz zu verweigern.

13. Überschussbeteiligung

Diese Versicherung basiert auf einem Tarif ohne Überschussbeteiligung.

14. Unverschuldete Obliegenheitsverletzung

Erscheint die Verletzung einer Obliegenheit nach Ziffer 8.4. (in Verbindung mit Ziffer 8.1. bis Ziffer 8.3.), Artikel 11 und 12 den Umständen nach als unverschuldet, so tritt der in der betreffenden Bestimmung angedrohte Rechtsnachteil gemäss Artikel 45 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag nicht ein.

Hat Generali für die Erfüllung einer Obliegenheit (z.B. Auskunfterteilungen nach Ziffer 8.2. und Ziffer 8.3., Bevollmächtigungen nach Ziffer 8.3., Massnahmen nach Artikel 12) eine Frist gesetzt, so ist der Versicherungsnehmer oder der Anspruchsberechtigte befugt, die ohne Verschulden versäumte Handlung sofort nach Beseitigung des Hindernisses nachzuholen.

15. Rechnungsgrundlagen

Alle technischen Berechnungen im Rahmen dieser Versicherung beruhen auf einem technischen Zinssatz von 0,25% und auf Anwendung der Invaliditätstafeln basierend auf der Statistik Einzelversicherung 2008-2012 herausgegeben vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV).