

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Mitglieder des Schweizerischen Kaderverbandes SKV

---

Ausgabe 2015-1



# Inhalt

## Risikolebensversicherung für Mitglieder des Schweizerischen Kaderverbandes SKV

### Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

<b>1. Grundlagen der Versicherung</b>	<b>3</b>	<b>5. Erwerbsunfähigkeitsversicherung</b>	<b>7</b>
1.1. Versicherungspartner	3	5.1. Versicherte Leistungen	7
1.2. Versicherungsnehmer, versicherte Person	3	5.2. Wohnsitz der versicherten Person	7
1.3. Aufgabenteilung	3	5.3. Erwerbsunfähigkeit	8
1.4. Begünstigte Person	3	5.4. Grad der Erwerbsunfähigkeit	8
1.5. Versicherte Risiken	3	5.5. Leistungsbemessung	8
1.6. Prämien	3	5.6. Ärztliche Untersuchungen	8
1.7. Pflichten der versicherten Person	3	5.7. Invalidenrenten	8
1.8. Mitteilungen	3	5.8. Kürzung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen	8
1.9. Datenschutz	3	5.9. Wartefrist	8
1.10. Summenversicherung	4	5.10. Prämienbefreiung	9
1.11. Überschussbeteiligung	4		
1.12. Rückkaufswert	4	<b>6. Pflichten der versicherten Person</b>	<b>9</b>
1.13. Besondere Vereinbarungen	4	6.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht	9
1.14. Anwendbares Recht	4	6.2. Mitteilungspflicht bei Statusänderungen	9
1.15. Beschwerden	4	6.3. Pflichten im Leistungsfall	9
		6.4. Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht	10
<b>2. Allgemeine Bedingungen</b>	<b>4</b>	6.5. Information Steuerpflicht	10
2.1. Umfang des Versicherungsschutzes	4		
2.2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	4	<b>7. Prämien</b>	<b>10</b>
2.3. Fälligkeit der Versicherungsleistungen	5	7.1. Prämienhöhe	10
2.4. Auszahlung der Versicherungsleistungen	5	7.2. Prämienanpassungen	10
		7.3. Fälligkeiten	11
<b>3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes</b>	<b>5</b>	7.4. Zahlungsverzug	11
3.1. Offertstellung und Antrag	5		
3.2. Provisorischer Versicherungsschutz	5	<b>8. Kundendaten und Datenschutz</b>	<b>11</b>
3.3. Aufnahme ins versicherte Kollektiv	5	8.1. Verwaltung von Kundendaten	11
3.4. Widerruf der Deckung	6	8.2. Weitergabe von Daten	11
3.5. Dauer der Deckung	6	8.3. Recht auf Auskunft	11
3.6. Auslanddeckung	6		
3.7. Kündigung und Beendigung der Deckung	6		
3.8. Maximales Endalter	6		
<b>4. Todesfallversicherung</b>	<b>6</b>		
4.1. Versicherte Leistungen	6		
4.2. Leistungen in Kapitalform	6		
4.3. Vorgehen im Todesfall	7		
4.4. Begünstigtenordnung	7		
4.5. Prämienbefreiung	7		
4.6. Kürzung der Todesfalleleistungen	7		
4.7. Waisenrenten	7		

---

# 1. Grundlagen der Versicherung

## 1.1. Versicherungspartner

Versicherungsträger ist die

Elips Life AG, Triesen (LI)  
Zweigniederlassung Zürich  
Thurgauerstrasse 54  
Postfach  
8050 Zürich

nachfolgend als elipsLife bezeichnet.

Zur besseren Lesbarkeit beziehen sich alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

## 1.2. Versicherungsnehmer, versicherte Person

Versicherungsnehmer und Vertragspartner von elipsLife ist der Schweizerische Kaderverband (SKV). Grundlage dieses Vertrages bildet demnach der Kollektivversicherungsvertrag zwischen elipsLife und dem SKV sowie die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Versicherte Person ist die Person, welche als Mitglied des SKV in das versicherte Kollektiv aufgenommen wurde.

## 1.3. Aufgabenteilung

elipsLife übernimmt als Versicherer die Aufgaben der Gesundheits- und Risikoprüfung, den Entscheid über die definitive Annahme von Versicherungsanträgen, das Schadenmanagement und das Case Management, soweit vertraglich nicht etwas anderes vereinbart ist.

Der SKV als Versicherungsnehmer ist zuständig für Bewerbung der Kollektivversicherung des SKV, das Offertwesen, die Beratung und weitere Kommunikation mit Antragstellern, die Administration, die Policierung der definitiven Deckungsabschlüsse und das Prämieninkasso.

## 1.4. Begünstigte Person

Begünstigte Person ist die Person, welche die versicherten Leistungen bei Tod oder Invalidität der versicherten Person beanspruchen kann. Die versicherte Person kann bei Abschluss der Deckung die begünstigten Personen bezeichnen. Ein späterer Wechsel der begünstigten Person ist jederzeit möglich. Die Änderung der begünstigten Personen muss dem SKV schriftlich angezeigt werden.

## 1.5. Versicherte Risiken

Die versicherten Risiken sind in der Versicherungspolice als eine reine Risikoversicherung aufgeführt, welche die finanzielle Absicherung im Todesfall oder bei Erwerbsunfähigkeit zum Ziel hat.

## 1.6. Prämien

Die von der versicherten Person geschuldete Prämie ist auf der individuellen Versicherungspolice aufgeführt. Die Prämie ist altersabhängig und wird daher jährlich angepasst.

## 1.7. Pflichten der versicherten Person

Die versicherte Person muss den Antrag, die Gesundheitsfragen sowie die Angaben zur wirtschaftlichen Situation wahrheitsgetreu und vollständig ausfüllen.

## 1.8. Mitteilungen

Mitteilungen des SKV werden immer an die von der versicherten Person bezeichnete Adresse zugestellt. Umgekehrt sind Mitteilungen der versicherten Person an den SKV zu richten.

Die Abwicklung im Versicherungsfall erfolgt in der Regel direkt durch elipsLife.

## 1.9. Datenschutz

Die für die Abwicklung der Versicherung notwendigen Daten werden vom SKV und elipsLife vertraulich und in Übereinstimmung mit den Schweizerischen und Liechtensteinischen Gesetzen bearbeitet.

#### 1.10. Summenversicherung

elipsLife erbringt die vereinbarten Leistungen als Summenversicherung unabhängig vom Eintritt einer aus dem versicherten Ereignis resultierenden Vermögenseinbusse.

#### 1.11. Überschussbeteiligung

Die versicherte Person hat keinen Anspruch auf Überschüsse.

#### 1.12. Rückkaufswert

Die Risikolebensversicherung hat keinen Rückkaufswert und kann von elipsLife nicht zurückgekauft werden. Die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist nicht möglich.

#### 1.13. Besondere Vereinbarungen

Besondere Vereinbarungen sind nur gültig, wenn sie von elipsLife schriftlich bestätigt worden sind.

#### 1.14. Anwendbares Recht

Der Kollektivvertrag untersteht schweizerischem Recht. Ansprüche aus diesem Vertrag sind am Sitz des SKV oder am Sitz von elipsLife in Triesen (LI) oder am Sitz der Zweigniederlassung in Zürich geltend zu machen.

#### 1.15. Beschwerden

Beschwerden können an die folgende Stelle gerichtet werden:

elipsLife, Zweigniederlassung Zürich

Compliance

Thurgauerstrasse 54

Postfach

8050 Zürich

---

## 2. Allgemeine Bedingungen

### 2.1. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz ist abhängig vom Bestand des Kollektivversicherungsvertrages zwischen elipsLife und dem SKV und besteht grundsätzlich nur solange dieser Vertrag in Kraft ist. Versicherungsschutz besteht bei jeder Tätigkeit und an jedem Aufenthaltsort der versicherten Person. Einschränkungen von diesem Grundsatz finden sich mehrheitlich in Art. 2.2. und werden in gewissen Fällen auch individuell mit der versicherten Person vereinbart.

### 2.2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Innerhalb der ersten drei Jahre nach Deckungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz bei Selbsttötung der versicherten Person bzw. für die Folgen einer versuchten Selbsttötung. Bei einer Erhöhung der Versicherungssumme gilt diese Einschränkung jeweils auch für den neu versicherten Anteil.

Während der gesamten Laufzeit besteht kein Versicherungsschutz für Fälle, welche in Zusammenhang mit absoluten Wagnissen, insbesondere in Zusammenhang mit gefährlichen Sportarten und Tätigkeiten stehen gemäss den Einschätzungen der Suva ([www.suva.ch](http://www.suva.ch)). Mit einer Kürzung der Geldleistungen um 50% hat zu rechnen, wer bei an sich voll gedeckten, aber mit grossen Risiken verbundenen Sportarten/Tätigkeiten die üblichen Regeln oder Vorsichtsgebote in schwerwiegender Weise missachtet. Darunter fallen beispielsweise Gleitschirm- und Hängegleiterfliegen bei sehr ungünstigen Windbedingungen.

Weiter besteht kein Leistungsschutz in den folgenden Situationen:

- a) für Fälle, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen stehen. Diese Einschränkung gilt nicht für Ereignisse, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen stehen, denen die versicherte Person während ihres Aufenthalts ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Vorbehalten bleibt die nachfolgende Bestimmung bei freiwilligem Aufenthalt in einem Krisengebiet;
- b) für Fälle die sich in einer Region ereignen, in welche sich die versicherte Person trotz Vorliegen einer Reisewarnung des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) begeben hat bzw. welche die versicherte Person nicht innert 14 Tagen nach Erlass einer entsprechenden Warnung verlassen hat ([www.eda.admin.ch](http://www.eda.admin.ch));
- c) für Fälle, die sich durch die Beteiligung der versicherten Person an Verbrechen oder allfälligen Vorbereitungshandlungen dazu ergeben;

- d) für Fälle, welche eine direkte Folge von Atomkernwandlungen, wie Spaltung oder Verschmelzung darstellen. Dieser Ausschluss gilt nicht für die Folgen einer medizinischen Behandlung oder bei einem Zusammenhang mit der beruflichen Betätigung der versicherten Person.

Während einer Pandemie können Todesfalleistungen als monatlich vorschüssige Renten ausgerichtet werden. Massgebend sind die Verlautbarungen der schweizerischen und liechtensteinischen Aufsichtsbehörden sowie der Weltgesundheitsbehörde WHO.

### 2.3. Fälligkeit der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistung wird fällig, vier Wochen nachdem sämtliche zur Anspruchs begründung erforderlichen Unterlagen/Nachweise vorliegen.

### 2.4. Auszahlung der Versicherungsleistungen

elipsLife darf die Leistungen mit befreiender Wirkung an die begünstigte Person auszahlen. Erfüllungsort ist der schweizerische bzw. liechtensteinische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person. Bei Wohnsitz im Ausland ist Zürich Erfüllungsort.

elipsLife zahlt Versicherungsleistungen grundsätzlich auf ein Konto bei der Post oder einer Bank mit Sitz in der Schweiz oder in Liechtenstein. Auf Wunsch des Anspruchstellers und sofern einer solchen Überweisung keine gesetzlichen Verbote entgegenstehen, werden Leistungen auch auf eine Bank mit Sitz im EWR überwiesen. Allfällige zusätzliche Kosten gehen zu Lasten des Anspruchstellers.

---

## 3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

### 3.1. Offertstellung und Antrag

Die Offerte des SKV bietet der zu versichernden Person einen Überblick über die Konditionen der Kollektivversicherung. Die Offerte ist aber nicht verbindlich, da sie insbesondere die konkrete Situation der zu versichernden Person nicht berücksichtigt. Basierend auf der Offerte kann die zu versichernde Person einen Antrag auf Aufnahme ins versicherte Kollektiv stellen. Aufgrund des Antrags prüft elipsLife, ob das Risiko in Bezug auf die gewünschte Summe sowie den Gesundheitszustand der zu versichernden Person versicherbar ist.

### 3.2. Provisorischer Versicherungsschutz

Während der Prüfung des Versicherungsantrags gewährt elipsLife einen provisorischen Versicherungsschutz. Dieser beginnt mit Eingang des Antrags beim SKV, frühestens jedoch mit dem im Antrag angegebenen Versicherungsbeginn. Der provisorische Versicherungsschutz setzt voraus, dass die zu versichernde Person zum Zeitpunkt der Antragsstellung voll arbeitsfähig war. Zudem sind vorbestehende Krankheiten oder Unfälle sowie besondere Risiken als Schadenursache ausgeschlossen.

Die Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes beträgt maximal drei Monate und endet spätestens mit dem Entscheid von elipsLife über die Annahme oder Ablehnung des Antrags. Sofern elipsLife eine Abänderung des Antrags vorschlägt, bleibt die provisorische Deckung bestehen. Sie erlischt hingegen, falls die zu versichernde Person die vorgeschlagene Änderung nicht annimmt.

Die Höhe des provisorischen Versicherungsschutzes richtet sich nach der Summe der beantragten Leistungen, ist aber in der gesamten Leistungshöhe wie folgt begrenzt: CHF 500'000.

### 3.3. Aufnahme ins versicherte Kollektiv

elipsLife steht es frei, den Antrag abzulehnen oder dem Antragsteller einen neuen Vorschlag in Bezug auf die gewünschte Summe, auf die Deckung oder die Konditionen zu unterbreiten. Mit der Annahme des Antrags wird der Antragsteller ins versicherte Kollektiv aufgenommen.

Der Versicherungsschutz beginnt an dem auf der Versicherungspolice aufgeführten Termin. In der Versicherungspolice sowie allfälligen Nachträgen werden die versicherten Risiken aufgeführt. Stimmt der Inhalt der Versicherungspolice oder der Nachträge mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so muss die versicherte Person innert vier Wochen nach Empfang deren Berichtigung beim SKV verlangen. Andernfalls gilt ihr Inhalt als genehmigt.

### 3.4. Widerruf der Deckung

Die versicherte Person kann bis vier Wochen nach Erhalt der Deckungsbestätigung ohne Kostenfolge durch eine schriftliche Erklärung vom Vertrag zurücktreten. Mit Absendung der Rücktrittserklärung erlischt der Versicherungsschutz rückwirkend per Deckungsbeginn. Eine bereits überwiesene Prämie wird zurückerstattet. Bereits erfolgte Leistungszahlungen werden ebenfalls zurückgefordert.

### 3.5. Dauer der Deckung

Das Versicherungsjahr ist das Kalenderjahr. Bei unterjährigem Deckungsbeginn respektive Deckungsende wird die Prämie für das erste respektive letzte Versicherungsjahr anteilmässig auf Monatsbasis in Rechnung gestellt.

Die Versicherungsdeckung besteht maximal bis zum ordentlichen Pensionsalter der versicherten Person längstens aber bis zum Ablauf des Kollektivversicherungsvertrags zwischen elipsLife und dem SKV. Eine abweichende Versicherungsdauer kann gesondert vereinbart werden.

Der Deckungsbeginn richtet sich nach dem im Antrag gewünschten Beginn der Deckung. Als frühester Beginn ist das Datum der Antragsunterzeichnung möglich. Bei einem untermonatigen Deckungsbeginn ist die Prämie für den ganzen Monat geschuldet.

### 3.6. Auslanddeckung

Die Deckung ist weltweit gegeben. Auslandsaufenthalte, die länger als ein Jahr dauern, müssen dem SKV gemeldet werden. Bei Auslandsaufenthalten ausserhalb der Schweiz oder Liechtenstein oder deren angrenzenden Länder (Italien, Frankreich, Deutschland, Österreich) erlischt die Deckung 12 Monate ab dem Abmeldedatum aus der Schweiz oder Liechtenstein. Bei sämtlichen Auslandsaufenthalten ist für die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit die Beurteilung durch die Invalidenversicherung in der Schweiz oder Liechtenstein massgebend und ist eine Korrespondenzadresse in der Schweiz oder Liechtenstein anzugeben.

### 3.7. Kündigung und Beendigung der Deckung

Die versicherte Person kann die Deckung jeweils auf das Ende eines Versicherungsjahres schriftlich kündigen, sofern sie die Prämie für mindestens ein Jahr bezahlt hat. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate jeweils auf Jahresende. Dies gilt auch für die Reduktion der Versicherung. Bei einer Änderung der bestehenden Grundtarife (ohne Bonus) besteht ein Kündigungsrecht. Die Deckung erlischt mit dem Zugang der Mitteilung beim SKV, frühestens aber mit dem Ablauf des Versicherungsjahrs für das die Prämie noch beglichen wurde.

Die Deckung erlischt:

- a) mit dem vereinbarten Ablauf der Deckung;
- b) mit Erreichen des ordentlichen Pensionsalters der versicherte Person;
- c) mit Erreichen des vereinbarten Schlussalters der versicherte Person;
- d) mit Beendigung des Kollektivversicherungsvertrages zwischen dem SKV und der elipsLife;
- e) mit dem Tod der versicherten Person;
- f) nach dem Mahnprozess;
- g) mit der Kündigung auf das Kündigungsdatum;
- h) exakt ein Jahr ab Verlegung des Wohnsitzes ausserhalb der Schweiz oder Liechtenstein oder deren angrenzenden Länder (Italien, Frankreich, Deutschland, Österreich).

### 3.8. Maximales Endalter

Das maximale Endalter entspricht dem AHV-Alter.

---

## 4. Todesfallversicherung

### 4.1. Versicherte Leistungen

Versichert sind die vereinbarten Leistungen für den Fall des Todes der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfall. Als Todesfall gilt der von einem Arzt amtlich bescheinigte Tod infolge Krankheit oder Unfall oder die amtlich bestätigte Verschollenheitserklärung. Eine von einer ausländischen Behörde ausgestellte Verschollenheitserklärung muss sowohl in materieller als auch in formeller Hinsicht den Anforderungen genügen, welche für eine Verschollenheitserklärung in der Schweiz bestehen.

Die Höhe des Todesfallkapitals ist wahlweise konstant oder fallend.

### 4.2. Leistungen in Kapitalform

Im Todesfall der versicherten Person wird das gemäss Versicherungspolice versicherte Kapital fällig.

#### 4.3. Vorgehen im Todesfall

Der Tod der versicherten Person ist dem SKV so schnell wie möglich und unter Beilage der Versicherungspolice sowie des amtlichen Todesscheins anzuzeigen, welcher die Meldung an elipsLife weiterleitet. elipsLife ist berechtigt, weitere Abklärungen, Belege und Gutachten zu verlangen, welche für die Prüfung und Beurteilung des Leistungsumfanges als notwendig erachtet werden. Zur Feststellung der Anspruchsberechtigung kann elipsLife insbesondere Kopien des Testamentes, des Familienscheines, der Erbbescheinigung sowie Identitätsnachweise verlangen.

Die Überprüfung der Identität des Anspruchsberechtigten richtet sich sodann auch nach den Bestimmungen der massgebenden Geldwäschereigesetzgebung.

#### 4.4. Begünstigtenordnung

Für Leistungen im Todesfall gilt ohne anderslautende Instruktion der versicherten Person die folgende Begünstigtenordnung:

- a) Der Ehegatte oder der eingetragene Partner;
- b) bei Fehlen die Kinder;
- c) bei Fehlen die Eltern;
- d) bei Fehlen die Erben der versicherten Person.

Durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem SKV kann die versicherte Person eine andere Begünstigtenordnung festlegen. Die Begünstigung begründet für die begünstigte Person ein eigenes Recht auf den ihr zugewiesenen Versicherungsanspruch.

Die versicherte Person kann gegenüber dem SKV auch explizit erklären, auf eine Begünstigung zu verzichten. Der Versicherungsanspruch im Todesfall fällt sodann direkt in den Nachlass der versicherten Person.

#### 4.5. Prämienbefreiung

Eine Prämienbefreiung bei Invalidität ist bei der Todesfallversicherung mit eingeschlossen und kommt nach 90 Tagen Arbeitsunfähigkeit entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit zum Tragen.

#### 4.6. Kürzung der Todesfalleistungen

elipsLife behält sich vor, bei Anzeigepflichtverletzungen die Deckung aufzuheben. In diesem Fall entfällt die Leistungspflicht.

#### 4.7. Waisenrenten

Versicherte Waisenrenten werden immer in Rentenform ausbezahlt. Die Renten werden bis zum 18. Lebensjahr ausbezahlt. Für Kinder in Ausbildung oder Kinder, die eine Leistung der eidgenössischen Invalidenversicherung beziehen, wird die Rente längstens bis zum Erreichen des 25. Altersjahr ausgerichtet.

In der Prämie sind alle rentenberechtigten Kinder der versicherten Person versichert. Nachträgliche Geburten sind dem SKV zu melden.

---

## 5. Erwerbsunfähigkeitsversicherung

#### 5.1. Versicherte Leistungen

elipsLife erbringt bei Erwerbsunfähigkeit eine Rente. Die versicherten Leistungen sind in der Versicherungspolice aufgeführt.

Die Höhe der Rente ist wahlweise konstant oder erhöht sich automatisch um 4 % pro Jahr. Die automatische Erhöhung entfällt, sobald ein Leistungsanspruch besteht.

#### 5.2. Wohnsitz der versicherten Person

Hat die versicherte Person keinen Wohnsitz in der Schweiz oder Liechtenstein, kann elipsLife die Erbringung von Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung in der Schweiz abhängig machen. Die damit zusammenhängenden Reisespesen gehen zulasten der versicherten Person. Dies gilt auch für die Prüfung der weiteren Leistungsberechtigung.

### 5.3. Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

### 5.4. Grad der Erwerbsunfähigkeit

Die Prüfung des Leistungsfalls erfolgt aufgrund der von der Invalidenversicherung sowie allenfalls anderer involvierter Versicherer vorgenommenen Abklärungen. Wenn elipsLife es als nötig erachtet, kann sie eigene Abklärungen vornehmen und eine vertrauensärztliche Untersuchung veranlassen. Über das Vorliegen und den Grad der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit entscheidet elipsLife. Entscheide anderer Versicherer, insbesondere jene der Invalidenversicherung werden dabei berücksichtigt. elipsLife ist aber nicht an die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung gebunden.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Ist der Versicherte nicht erwerbstätig, stellt elipsLife für die Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit darauf ab, wie weit der Versicherte in seinem normalen Tätigkeits- und Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

Ist der Versicherte teilzeiterwerbstätig, wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit gesondert für die Erwerbstätigkeit und den übrigen Tätigkeits- und Aufgabenbereich berechnet. Das daraus resultierende gewichtete Mittel ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.

### 5.5. Leistungsbemessung

Eine Erwerbsunfähigkeit von 70% oder mehr gilt als vollständige Erwerbsunfähigkeit. In diesem Fall erbringt elipsLife die volle Versicherungsleistung. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% gibt keinen Anspruch auf Leistung. Liegt der Grad der Erwerbsunfähigkeit dazwischen, entspricht die Höhe der Leistungen dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Die Bemessung der Leistungen für die Prämienbefreiungsversicherung erfolgt analog.

### 5.6. Ärztliche Untersuchungen

elipsLife kann die Erbringung von Leistungen von einer ärztlichen Untersuchung in der Schweiz abhängig machen. elipsLife kann zu diesem Zweck jederzeit eine Untersuchung der versicherten Person und eine Feststellung der Gesundheitsbeeinträchtigung durch einen von ihr bezeichneten Arzt in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein verlangen. Allfällige Reisekosten sind in diesem Fall vom Anspruchsberechtigten zu tragen.

### 5.7. Invalidenrenten

Im Invaliditätsfall der versicherten Person wird nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist die gemäss Police versicherte Invalidenrente fällig. Die Auszahlungshöhe richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidenrenten werden bis zum Tod, längstens bis zum ordentlichen Pensionsalter der versicherten Person ausbezahlt. Die Invalidenrenten werden monatlich vorschüssig ausbezahlt. Bei einem untermonatigen Rentenbeginn bzw. Rentenende bezahlt elipsLife die Rente für den ganzen Monat.

### 5.8. Kürzung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen

Wurde bei Vertragsschluss oder bei einer allfälligen Vertragsänderung eine für die Risikoprüfung oder für die Prämie relevanten Angaben falsch gemacht, oder ist die versicherte Person ihrer Mitteilungspflicht gemäss Art. 6.2 der Allgemeinen Vertragsbedingungen nicht nachgekommen, so kann elipsLife die Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit kürzen.

elipsLife behält sich zudem vor, den Vertrag wegen Verletzung der Anzeigepflicht zu kündigen. In diesem Fall entfällt die Leistungspflicht von elipsLife.

### 5.9. Wartefrist

Die vereinbarte Wartefrist beginnt mit dem Eintritt der zur Erwerbsunfähigkeit führenden ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber mit dem Tag, an dem sich die versicherte Person in ärztliche Behandlung begeben hat.

Wird die versicherte Person innerhalb eines Jahres wegen demselben Leiden arbeitsunfähig, wird die Dauer der vorangehenden ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit an die Wartefrist angerechnet.



### 5.10. Prämienbefreiung

Eine Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit ist bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit eingeschlossen und kommt nach 90 Tagen Arbeitsunfähigkeit zum Tragen. Die Prämie ist dem SKV geschuldet und wird je nach Grad der Arbeitsunfähigkeit von elipsLife an den Versicherungsnehmer vergütet.

Die Prämienbefreiung richtet sich bezüglich Anspruch und Grad nach den Bestimmungen bei Arbeitsunfähigkeit.

---

## 6. Pflichten der versicherten Person

### 6.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Die versicherte Person muss den Antrag korrekt ausfüllen und sämtliche für die Prüfung des Antrages wesentlichen Angaben (Gesundheitsfragen, Angaben zur wirtschaftlichen Situation sowie allfällige Risikoexposition in der Freizeit) wahrheitsgetreu und vollständig beantworten. Änderungen, welche sich nach der Antragstellung aber vor Annahme und oder ordentlichem Beginn der Deckung durch elipsLife ergeben, sind vom Versicherungsnehmer und der versicherten Person unverzüglich dem SKV mitzuteilen. Dies betrifft insbesondere auch Angaben in Bezug auf die Gesundheit der versicherten Person.

Die von der versicherten Person festgehaltenen Informationen bzw. deren Korrektheit und Vollständigkeit haben einerseits einen Einfluss auf die Annahme des Antrags und die für die zu versichernden Person festgesetzten Konditionen, beeinflussen aber auch allfällige aus der Deckungsbestätigung zu erbringende Leistungen.

Wird eine Frage nicht wahrheitsgetreu beantwortet, kann elipsLife innert vier Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung die zugesagte Deckung kündigen und bei Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte Tatsache beeinflusst worden ist, kann elipsLife von ihrer Leistungspflicht zurücktreten.

### 6.2. Mitteilungspflicht bei Statusänderungen

Bei Änderungen der für die Risikoprüfung oder für die Prämie relevanten Angaben, ist dies dem SKV unverzüglich schriftlich mitzuteilen:

- a) Die versicherte Person ist verpflichtet, sämtliche Änderungen des Erwerbsstatus (inkl. Selbständigkeit) mitzuteilen. Dasselbe gilt für die vollständige oder teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit, wenn diese nicht die Folge einer objektiv feststellbaren Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Ist der Versicherungsbedarf nicht mehr ausgewiesen, hat elipsLife das Recht, die Versicherungssumme entsprechend anzupassen.
- b) Die dauernde Verlegung des Wohnsitzes ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein ist dem SKV umgehend mitzuteilen.

Wird dem SKV diese Statusänderungen nicht schriftlich angezeigt und damit die Mitteilungspflicht verletzt, reduziert sich ein allfälliger Leistungsanspruch im Todesfall oder bei Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit. Unabhängig davon können Prämiennachzahlungen und Zuschläge anfallen.

elipsLife kann durch eine allfällige Anpassung der Prämie das geänderte Risiko in die Deckung einschliessen oder die Deckungsbestätigung innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

Änderungen des Namens oder der Adresse sind von der versicherten Person umgehend mitzuteilen.

Wesentliche Statusänderungen der für die Risikoprüfung oder für die Prämie relevanten Angaben nach der eigentlichen Risikoprüfung aber vor dem vereinbarten Deckungsbeginn sind ebenfalls umgehend schriftlich an den SKV mitzuteilen. Eine Anpassung der Deckungen bleibt vorbehalten.

### 6.3. Pflichten im Leistungsfall

Die versicherte Person oder Anspruchsberechtigte muss den SKV unverzüglich über den Eintritt eines versicherten Ereignisses informieren. Der Tod der versicherten Person ist unverzüglich zu melden. Eine Arbeitsunfähigkeit, welche zu einer Erwerbsunfähigkeit führen kann, ist dem SKV unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 90 Tagen zu melden. Der SKV leitet die Unterlagen zur Prüfung an die elipsLife weiter.

Bei einer Meldung zur Erwerbsunfähigkeit sind die folgenden Unterlagen einzureichen:

- a) Einen Bericht über die in den Erwerbsverhältnissen des Versicherten eingetretenen Veränderungen;
- b) einen Bericht der Ärzte, die den Versicherten behandeln oder behandelt haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und Folgen der Krankheit oder der Körperverletzung sowie über Grad und voraussichtliche Dauer der Erwerbsunfähigkeit.

elipsLife kann auf eigene Kosten die aufgeführten Berichte einholen und zusätzliche Ermittlungen anstellen und die Untersuchung des Versicherten durch einen von elipsLife zu bestimmenden Arzt vornehmen lassen. Sie hat dieses Recht auch, um die Erwerbsunfähigkeit von Zeit zu Zeit überprüfen zu können.

In Bezug auf den Beginn und/oder den Verlauf einer Krankheit kann elipsLife auch Berichte von Ärzten einholen, welche den Versicherten nicht in Zusammenhang mit der die Erwerbsunfähigkeit auslösenden Krankheit behandelt haben. Insbesondere hat elipsLife auch das Recht, Berichte von Ärzten einzufordern, welche den Versicherten vor Vertragsabschluss behandelt haben. Dieselben Rechte hat elipsLife auch bei Folgen von Unfällen.

Jede Änderung der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten ist elipsLife sofort schriftlich zu melden, damit die Leistungen angepasst werden können. Zu viel erbrachte Leistungen sind zurückzuerstatten und können von elipsLife mit zukünftig geschuldeten Leistungen verrechnet werden.

#### **6.4. Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht**

Die versicherte Person muss alles unternehmen, um die Dauer und das Mass der Arbeitsunfähigkeit zu vermindern und den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zu verhindern. Sie muss sich sämtlichen objektiv zumutbaren medizinischen und beruflichen Massnahmen unterziehen, sofern diese der Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit dienen. Die versicherte Person hat ihre behandelnden Ärzte sowie weitere Personen und Einrichtungen, welche zur Abklärung des Anspruchs Auskunft erteilen können, von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.

Zur Prüfung eines Anspruchs hat elipsLife das Recht, insbesondere die folgenden Unterlagen zu verlangen:

- a) ärztliche Zeugnisse und medizinische Gutachten;
- b) Sachbezogene Fragebögen von elipsLife;
- c) Akten in- und ausländischer Privat- oder Sozialversicherungen;
- d) Wohnsitznachweise;
- e) amtlicher Todesschein;
- f) Erbenbescheinigung.

Dokumente, welche nicht in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache ausgestellt wurden, sind auf Kosten der versicherten Person in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

elipsLife kann nach vorgängiger Mahnung und Hinweis auf die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten die Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit vorübergehend oder dauernd kürzen oder verweigern, wenn sich die versicherte Person solchen Massnahmen entzieht oder widersetzt.

#### **6.5. Information Steuerpflicht**

Die versicherte Person muss elipsLife informieren, falls sie in den USA steuerpflichtig ist oder nach Abschluss des Vertrags in den USA steuerpflichtig wird. Darunter fallen zum Beispiel Personen, welche Staatsbürger der USA sind, Wohnsitz in den USA haben oder sich längere Zeit in den USA aufgehalten haben oder über eine Greencard verfügen.

---

## **7. Prämien**

### **7.1. Prämienhöhe**

Die Prämie setzt sich zusammen aus einem Risikoteil, welcher für die Deckung der versicherten Risiken benötigt wird sowie einem Kostenteil. Diese Prämienbestandteile werden nicht separat aufgeführt.

Die Prämie ist abhängig von der gewünschten Deckung sowie vom Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand und der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person.

### **7.2. Prämienanpassungen**

Die von der versicherten Person geschuldete Prämie ist auf der Versicherungspolice aufgeführt.

Die Prämie ist altersabhängig und kann jährlich angepasst werden, wobei sich das massgebende Alter als Differenz zwischen dem Versicherungsjahr und dem Geburtsjahr bestimmt. Die jeweils für das neue Versicherungsjahr geltende Prämie kann der Rechnung entnommen werden.

Bei einer Erhöhung der Prämien im Kollektivversicherungsvertrag wird die versicherte Person vom SKV schriftlich informiert und sie kann den Vertrag auf den nächsten Prämienverfall kündigen.

### 7.3. Fälligkeiten

Die Deckung wird mit einer jährlichen Prämie finanziert, wobei die erste Prämie mit der Aufnahme ins Kollektiv fällig wird. Für die weiteren Prämien stellt der SKV der versicherten Person jeweils einen Einzahlungsschein zu. Die Prämien sind auch während der Abklärung von Leistungsansprüchen und Vertragsänderungen geschuldet.

### 7.4. Zahlungsverzug

Falls eine Prämie nicht innerhalb von 30 Tagen ab Fälligkeitsdatum beim SKV eintrifft oder voll belastet werden kann, fordert der SKV den Prämienzahler schriftlich auf, die Prämie innert 14 Tagen (Schweiz), resp. 4 Wochen (Liechtenstein) vom Briefdatum an gerechnet einzuzahlen. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an. Der SKV kann die ausstehende Prämie innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist rechtlich einfordern. Werden diese nicht eingefordert, erlischt die Deckung unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien.

Die Leistungspflicht von elipsLife lebt ab dem Zeitpunkt wieder auf, sobald die rückständige Prämie mit Zinsen und Kosten bezahlt ist.

---

## 8. Kundendaten und Datenschutz

### 8.1. Verwaltung von Kundendaten

Die für die Abwicklung der Versicherung notwendigen Daten werden von elipsLife und dem SKV vertraulich und in Übereinstimmung mit den schweizerischen und liechtensteinischen Gesetzen bearbeitet.

Während für die Vertragsverwaltung eher allgemeine Daten wie Adressdaten, Alter usw. bearbeitet werden, sind es im Rahmen der Antragsbearbeitung und der Leistungserbringung insbesondere auch Gesundheitsdaten. Diese werden von elipsLife elektronisch oder physisch gespeichert und archiviert. Dies umfasst auch Daten von Verträgen, die nicht in Kraft gesetzt werden oder bei welchen die erste Prämie nicht bezahlt wird.

Mit der Unterzeichnung des Antrags bzw. der Anzeige eines Leistungsfalls wird elipsLife ermächtigt, die entsprechenden Daten zu bearbeiten aber auch weitere Daten bei Dritten (Ärzten, Spitalern, Vorversicherern, Arbeitsstellen usw.) einzuverlangen. Die Einforderung solcher Daten bedingt immer auch die Bekanntgabe von Personendaten an diese Dritte.

Sämtliche Daten betreffend die Deckung unter dem SKV Kollektiv werden zwischen elipsLife und dem SKV ausgetauscht.

Ansonsten werden ohne die Zustimmung der betroffenen Person Daten von elipsLife nur an allfällige Rückversicherer bekannt gegeben.

### 8.2. Weitergabe von Daten

elipsLife kann die für die Verwaltung dieses Produkts notwendigen Geschäftsbereiche oder Teile davon auf Dritte im In- und Ausland übertragen und diesen die für die Erfüllung der entsprechenden Aufgabe notwendigen Daten übermitteln. Auch in diesem Fall bleiben die Daten entsprechend den Anforderungen des Datenschutzgesetzes geschützt.

### 8.3. Recht auf Auskunft

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben das Recht, jederzeit Auskunft über die von elipsLife und dem SKV bearbeiteten Daten zu verlangen und die Bearbeitung dieser Daten durch elipsLife oder den SKV ganz oder teilweise zu untersagen. Vorbehalten bleibt die im Gesetz vorgesehene Bekanntgabe von Daten.