

Risikolebensversicherung elipsLife Tria

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe 2014-1



Inhalt

Risikolebensversicherung elipsLife Tria Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

1. Grundlagen der Versicherung	4
1.1. Versicherungspartner	4
1.2. Versicherungsnehmer	4
1.3. Versicherte Person	4
1.4. Begünstigte Person	4
1.5. Versicherte Risiken	4
1.6. Prämien	4
1.7. Pflichten des Versicherungsnehmers	4
1.8. Pflichten der Versicherten Person	4
1.9. Mitteilungen von elipsLife	4
1.10. Datenschutz	4
1.11. Abtretung und Verpfändung	5
1.12. Summenversicherung	5
1.13. Überschussbeteiligung	5
1.14. Rückkaufswert	5
1.15. Besondere Vereinbarungen	5
1.16. Anwendbares Recht	5
1.17. Beschwerden	5
2. Allgemeine Bedingungen	5
2.1. Umfang des Versicherungsschutzes	5
2.2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes	5
2.3. Fälligkeit der Versicherungsleistungen	6
2.4. Auszahlung der Versicherungsleistungen	6
3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	6
3.1. Offertstellung und Antrag	6
3.2. Provisorischer Versicherungsschutz	6
3.3. Abschluss des Vertrags	7
3.4. Widerruf des Vertrags	7
3.5. Dauer des Vertrags	7
3.6. Kündigung und Beendigung des Vertrags	7
3.7. Maximales Eintritts- und Endalter	7
4. Todesfallversicherung	7
4.1. Versicherte Leistungen	7
4.2. Leistungen in Kapitalform	7
4.3. Vorgehen im Todesfall	8
4.4. Begünstigtenordnung	8
4.5. Prämienbefreiung	8
4.6. Kürzung der Todesfallleistungen	8
5. Erwerbsunfähigkeitsversicherung	8
5.1. Versicherte Leistungen	8
5.2. Wohnsitz der Versicherten Person	8
5.3. Erwerbsunfähigkeit	8
5.4. Grad der Erwerbsunfähigkeit	9
5.5. Leistungsbemessung	9
5.6. Ärztliche Untersuchungen	9
5.7. Invalidenrenten	9
5.8. Kürzung der Erwerbsunfähigkeitsleistungen	9
5.9. Wartefrist	9
5.10. Prämienbefreiung	10
5.11. Invaliditätsdeckung nach ICD-10	10
5.12. Zusatzrente	10
6. Pflichten des Versicherungsnehmers	11
6.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht	11
6.2. Mitteilungspflicht bei Statusänderungen	11
6.3. Pflichten im Leistungsfall	11
6.4. Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht	12
6.5. Information Steuerpflicht	12
6.6. Bekämpfung der Geldwäscherei	12

7.	Prämien	13
7.1.	Prämienhöhe	13
7.2.	Prämienanpassungen	13
7.3.	Fälligkeiten	13
7.4.	Zahlungsverzug	13
8.	Kundendaten und Datenschutz	13
8.1.	Verwaltung von Kundendaten	13
8.2.	Weitergabe von Daten	14
8.3.	Recht auf Auskunft	14

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. Versicherungspartner

Vertragspartner ist die

Elips Life AG, Triesen (FL)
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

Vertragspartner von elipsLife ist der Versicherungsnehmer, wobei es sich um eine natürliche oder juristische Person handeln kann. Sowohl die Produkteinformation als auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen richten sich an den Versicherungsnehmer als Vertragspartner von elipsLife.

1.3. Versicherte Person

Versicherte Person ist die Person, deren Leben versichert wird.

1.4. Begünstigte Person

Begünstigte Person ist die Person, welche die versicherten Leistungen bei Tod oder Invalidität der versicherten Person beanspruchen kann. Der Versicherungsnehmer bezeichnet gegenüber elipsLife bei Vertragsschluss die begünstigte Person. Ein späterer Wechsel der begünstigten Person ist jederzeit möglich. Die Änderung der begünstigten Person muss elipsLife schriftlich angezeigt werden.

1.5. Versicherte Risiken

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

Die Erwerbsunfähigkeitsversicherung stellt bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfall ein Ersatzeinkommen zur Verfügung. Die Zusatzrente wird ebenfalls bei Erwerbsunfähigkeit bezahlt und soll dem Versicherungsnehmer auch bei Erwerbsunfähigkeit ermöglichen, Sparbeiträge an die gebundene Vorsorge zu leisten. Die Prämienbefreiung entbindet den Versicherungsnehmer von der Prämienzahlungspflicht bei Erwerbsunfähigkeit.

1.6. Prämien

Die vom Versicherungsnehmer geschuldete Prämie ist auf der Police aufgeführt. Der bei Vertragsabschluss ausgewiesene Tarif wird für drei Jahre garantiert. Die Prämie für elipsLife Tria ist altersabhängig und wird daher jährlich angepasst.

1.7. Pflichten des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer muss den Antrag und die Angaben zur wirtschaftlichen Situation wahrheitsgetreu und vollständig ausfüllen.

1.8. Pflichten der Versicherten Person

Die Gesundheitsfragen sowie alle weiteren Fragen auf dem Antrag müssen von der versicherten Person wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet werden.

1.9. Mitteilungen von elipsLife

Mitteilungen von elipsLife werden immer an die vom Versicherungsnehmer bezeichnete Adresse zugestellt. Umgekehrt sind Mitteilungen des Versicherungsnehmers an elipsLife, Zweigniederlassung Zürich zu richten.

1.10. Datenschutz

Die für die Abwicklung des Vertrags notwendigen Daten werden von elipsLife vertraulich und in Übereinstimmung mit den Schweizerischen und Liechtensteinischen Gesetzen bearbeitet.

1.11. Abtretung und Verpfändung

Der Versicherungsnehmer kann Ansprüche aus diesem Vertrag an Dritte verpfänden und abtreten. Die Verpfändung und die Abtretung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform, der Übergabe der Police an den Dritten und der schriftlichen Mitteilung an elipsLife.

1.12. Summenversicherung

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

Sofern dies individuell vereinbart wird, kann elipsLife von diesem Grundsatz abweichen und die Erbringung der Leistungen vom Nachweis eines Schadens abhängig machen und Ansprüche gegenüber Dritten leistungsreduzierend berücksichtigen.

1.13. Überschussbeteiligung

Es werden keine Überschüsse ausbezahlt.

1.14. Rückkaufswert

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

1.15. Besondere Vereinbarungen

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

1.16. Anwendbares Recht

Für Versicherungsnehmer mit Wohnsitz in der Schweiz untersteht dieser Vertrag schweizerischem Recht. Hat der Versicherungsnehmer Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein ist liechtensteinisches Recht anwendbar. Ansprüche aus diesem Vertrag sind am Wohnsitz des Versicherungsnehmers in der Schweiz oder in Liechtenstein oder am Sitz von elipsLife in Triesen (FL) oder am Sitz der Zweigniederlassung in Zürich geltend zu machen.

Hat der Versicherungsnehmer weder in der Schweiz noch in Liechtenstein Wohnsitz, so gilt Zürich als ausschliesslicher Gerichtsstand. Als anwendbares Recht gilt in diesem Fall das schweizerische Recht.

1.17. 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 besteht grundsätzlich während der gesamten Vertragsdauer 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 dem Versicherungsnehmer vereinbart.

2.2. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Innerhalb der ersten drei Jahre nach Vertragsbeginn 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 Leistungsfälle, welche in Zusammenhang mit absoluten und relativen Wagnissen, insbesondere in Zusammenhang mit gefährlichen Sportarten und Tätigkeiten stehen. elipsLife stützt sich dabei auf die Einschätzung der Suva (www.suva.ch).

Weiter besteht kein Leistungsschutz in den folgenden Situationen:

- a) für Leistungsfälle, 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 Leistungsfälle 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)
- c) für Leistungsfälle, die sich durch die Beteiligung der versicherten Person an Verbrechen oder allfälligen Vorbereitungshandlungen dazu ergeben.
- d) für Leistungsfälle, 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 Todesfallleistungen 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 Anspruchsbegründung 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 bietet dem Versicherungsnehmer einen Überblick über die Konditionen. Die Offerte ist aber nicht verbindlich, da sie insbesondere die konkrete Situation des Versicherungsnehmers nicht berücksichtigt. Basierend auf der Offerte kann der Versicherungsnehmer einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags 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, 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 einen Monat 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 der Versicherungsnehmer die vorgeschlagene Änderung nicht annimmt.

Die Höhe des provisorischen Versicherungsschutzes richtet sich nach der Summe der beantragten Leistungen, ist aber auf maximal CHF 200'000 beschränkt. Die genannte maximale Leistung bezieht sich auf sämtliche Leistungen unter elipsLife Tria.

3.3. Abschluss des Vertrags

elipsLife steht es frei, den Antrag abzulehnen oder dem Versicherungsnehmer einen neuen Vorschlag in Bezug auf die gewünschte Summe, auf die Deckung oder die Konditionen zu unterbreiten. Mit der Annahme des Antrags, wird der Versicherungsvertrag abgeschlossen.

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

3.4. Widerruf des Vertrags

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

3.5. Dauer des Vertrags

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

Die Versicherungsdauer wird bei Vertragsabschluss vereinbart. Sie dauert maximal bis zum ordentlichen Pensionsalter der versicherten Person. Eine abweichende Versicherungsdauer kann gesondert vereinbart werden.

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

3.6. Kündigung und Beendigung des Vertrags

Der Versicherungsnehmer kann eine Versicherung jeweils auf das Ende eines Versicherungsjahres schriftlich kündigen, sofern er die Prämie für mindestens ein Jahr bezahlt hat. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat. Bei einer Anpassung der Tarife entfällt die Kündigungsfrist. Die Deckung erlischt mit dem Zugang der Mitteilung bei elipsLife, frühestens aber mit dem Ablauf des Versicherungsjahrs für das die Prämie noch beglichen wurde.

Der Versicherungsvertrag endet:

- a) mit dem Ablauf des Vertrags
- b) mit Erreichen des ordentlichen Pensionsalters
- c) mit Erreichen des vereinbarten Schlussalters
- d) mit dem Rücktritt des Versicherungsnehmers
- e) nach dem Mahnprozess
- f) mit der Kündigung
- g) mit der Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland (siehe Art 5.2. Erwerbsunfähigkeitsversicherung)
- h) mit dem Tod der versicherten Person.

3.7. Maximales Eintritts- und Endalter

Das maximale Eintrittsalter beträgt 60 für die Todesfallversicherung und die Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Das maximale Endalter für die Todesfallversicherung beträgt 70, bei der Erwerbsunfähigkeitsversicherung entspricht das maximale Endalter 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.

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 elipsLife so schnell wie möglich und unter Beilage der Police sowie des amtlichen Todesscheins anzuzeigen. 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 des Versicherungsnehmers 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 elipsLife kann der Versicherungsnehmer eine andere Begünstigtenordnung festlegen. Die Begünstigung begründet für die begünstigte Person ein eigenes Recht auf den ihr zugewiesenen Versicherungsanspruch.

Der Versicherungsnehmer kann gegenüber elipsLife auch explizit erklären, auf eine Begünstigung zu verzichten. Der Versicherungsanspruch im Todesfall fällt sodann direkt in den Nachlass des Versicherungsnehmers.

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 Todesfalleleistungen

Wurde beim Vertragsschluss oder bei allfälligen Vertragsänderungen der Raucherstatus falsch angegeben oder ist der Versicherungsnehmer seiner Mitteilungspflicht gemäss Art. 6.2 der Allgemeinen Vertragsbedingungen nicht nachgekommen, werden die von elipsLife zu erbringenden Todesfalleleistungen um mindestens 25% gekürzt, falls das Rauchen für den Todesfall zumindest mitursächlich war. elipsLife behält sich in diesem Fall vor, den Vertrag wegen Verletzung der Anzeigepflicht zu kündigen. In diesem Fall entfällt die Leistungspflicht von elipsLife.

5. Erwerbsunfähigkeitsversicherung

5.1. Versicherte Leistungen

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

5.2. Wohnsitz der Versicherten Person

Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein, so entfällt die Deckung für Erwerbsunfähigkeitsleistungen auf Ende des laufenden Jahres.

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. Entscheiden 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.

Bei Wohnsitz ausserhalb der Schweiz wird als Valideneinkommen das um die obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge gekürzte Bruttoeinkommen herangezogen.

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 Versicherungspolice 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 der Versicherungsnehmer seiner Mitteilungspflicht gemäss Art. 6.2 der Allgemeinen Vertragsbedingungen nicht nachgekommen, so kann elipsLife die Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit kürzen.

Haben falsche Angaben zu einer Einordnung in eine günstigere Berufsrisikoklasse geführt, wird die versicherte Leistung in diesem Fall auf Basis der bezahlten Prämien und der korrekten Berufsrisikoklasse berechnet.

Wurde der Raucherstatus falsch angegeben oder ist der Versicherungsnehmer seiner Mitteilungspflicht zum Raucherstatus nicht nachgekommen, werden die von elipsLife zu erbringenden Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit um mindestens 25% gekürzt, falls das Rauchen für die gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Erwerbsunfähigkeit führte, zumindest mitursächlich war.

elipsLife behält sich in beiden Fällen 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 elipsLife 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.

5.11. Invaliditätsdeckung nach ICD-10

Bei der Invaliditätsdeckung nach ICD-10 werden gewisse Krankheiten als Ursachen für eine Invalidenrente ausgeschlossen. Bei den ausgeschlossenen Ursachen handelt es sich um die in ICD-10 Kapitel V, XV, XVI, XVII, XVIII, XXI und XXII hervorgehobenen Krankheiten.

Auf Basis von ICD-10 Kapitel XIII werden zudem die folgenden Krankheitsgruppen ausgeschlossen:

- a) M20-M25: Sonstige Gelenkrankheiten
- b) M54: Rückenschmerzen
- c) M70-M79: Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes
- d) M95-M99: Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Auf Basis von ICD-10 Kapitel XX wird zudem die folgende Krankheitsgruppe ausgeschlossen:

- a) X60-X84: Vorsätzliche Selbstbeschädigung

Mit dem Antrag zur Invaliditätsdeckung nach ICD-10 nimmt der Antragssteller zur Kenntnis und ist einverstanden damit, dass bei der Invaliditätsdeckung nach ICD-10 die erwähnten Krankheiten als Ursachen für eine Invalidenrente ausgeschlossen sind und zu keiner Leistung von elipsLife führen.

Der ICD-Katalog (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM-2009.html. Eine detaillierte Liste der ausgeschlossenen Krankheiten kann bei elipsLife auf Anfrage eingesehen werden. Eine Invaliditätsdeckung nach ICD-10 kann für maximal 2 Jahre abgeschlossen werden.

5.12. Zusatzrente

elipsLife erbringt bei Erwerbsunfähigkeit eine Zusatzrente, welche dem Versicherungsnehmer auch bei Erwerbsunfähigkeit die Weiterführung bestehender und anerkannter Vorsorgeformen ermöglichen soll. Die versicherten Leistungen sind in der Police aufgeführt. Der gesetzlich festgelegte Maximalbetrag wird von elipsLife bei einer Änderung jeweils angepasst.

Die Höhe der Zusatzrente ist auf den bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit geltenden, maximal möglichen Beitrag an anerkannte Vorsorgeformen beschränkt (8 Prozent des oberen Grenzbetrages nach Artikel 8 Absatz 1 BVG), und richtet sich nach dem vor dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit tatsächlich bezahlten abzugsfähigen Beiträgen an Bankstiftungen (massgebender Beitrag = Durchschnitt der letzten 3 Jahre).

Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird der massgebende Beitrag mit dem Grad der Erwerbsunfähigkeit multipliziert wobei bei einer Erwerbsunfähigkeit von 70% und mehr der massgebende Beitrag als Zusatzrente ausbezahlt wird. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% ergibt keinen Anspruch auf eine Zusatzrente. Liegt der Grad der Erwerbsunfähigkeit dazwischen, berechnet sich die Zusatzrente genau nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Die vereinbarte Wartefrist beginnt mit dem Eintritt der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit, die zur Erwerbsunfähigkeit führt, 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.

Die Zusatzrente wird solange bezahlt als die versicherte Person Einzahlungen in die Säule 3a tätigen darf, längstens aber bis zum Ablauf des Jahres, in welchem die versicherte Person das ordentliche Rentenalter der AHV erreicht.

6. Pflichten des Versicherungsnehmers

6.1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person müssen den Antrag korrekt ausfüllen und sämtliche für die Prüfung des Antrages wesentlichen Angaben (Gesundheitsfragen, Angaben zur wirtschaftlichen Situation sowie allfällige Sonderrisiken aus Sport, Beruf oder Aufenthalt) wahrheitsgetreu und vollständig beantworten. Änderungen, welche sich nach der Antragstellung aber vor Annahme und oder ordentlichen Beginn des Vertrags durch elipsLife ergeben, sind vom Versicherungsnehmer und der versicherten Person unverzüglich elipsLife mitzuteilen. Dies betrifft insbesondere auch Angaben in Bezug auf die Gesundheit der versicherten Person.

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

Wird eine Frage nicht wahrheitsgetreu beantwortet, kann elipsLife innert vier Wochen seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag 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 Änderung der für die Risikoprüfung oder für die Prämie relevanten Angaben, ist dies elipsLife unverzüglich schriftlich mitzuteilen:

- a) Nichtraucher, die mit Rauchen beginnen, sind verpflichtet diese Änderung elipsLife umgehend mitzuteilen. Im Folgejahr kommt dann bei der Prämienberechnung der aktuellen Versicherungspolice ein Tarif für Raucher zur Anwendung.
- b) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sämtliche Änderungen des Erwerbsstatus (inkl. Selbständigkeit) elipsLife 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.
- c) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sämtliche Änderungen der Beruflichen Tätigkeit, insbesondere ein Wechsel in eine andere Branche an elipsLife mitzuteilen.
- d) Die dauernde Verlegung des Wohnsitzes ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein ist elipsLife umgehend mitzuteilen.

Wird elipsLife 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 den Vertrag innerhalb von 14 Tagen schriftlich auflösen.

Änderungen des Namens oder der Adresse sind vom Versicherungsnehmer ebenso umgehend elipsLife mitzuteilen. Ehemalige Raucher können nach 3 Jahren ohne Rauchen eine Neueinstufung als Nichtraucher beantragen. Im Folgejahr kann dann, nach einer erneuten Gesundheitsprüfung, ein Tarif für Nichtraucher zur Anwendung kommen. Als Nichtraucher gelten versicherte Personen, welche seit mindestens drei Jahren pro Woche nicht mehr als eine Einheit Tabak (bspw. eine Zigarette) in jeglicher Form konsumieren.

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 elipsLife mitzuteilen. Eine Anpassung der Deckungen bleibt elipsLife vorbehalten.

6.3. Pflichten im Leistungsfall

Der Versicherungsnehmer oder Anspruchsberechtigte muss elipsLife 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 elipsLife unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 90 Tagen zu melden.

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) Fragebögen von elipsLife
- c) Bilanzen und Erfolgsrechnungen sowie buchhalterische Gutachten
- d) Akten in- und ausländischer Privat- oder Sozialversicherungen
- e) Lohn- und Steuernachweise
- f) IK-Auszüge der AHV
- g) Wohnsitznachweise
- h) amtlicher Todesschein
- i) Erbenbescheinigung

Dokumente, welche nicht in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache ausgestellt wurden, sind auf Kosten des Versicherungsnehmers 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

Der Versicherungsnehmer muss elipsLife informieren, falls er 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.

6.6. Bekämpfung der Geldwäscherei

Zur Bekämpfung der Geldwäscherei trifft elipsLife die nötigen Massnahmen. Dazu gehören insbesondere:

- a) Identifikation des Kunden bei Aufnahme von Geschäftsbeziehungen aufgrund eines beweiskräftigen Dokumentes
- b) Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person
- c) Plausibilitätsprüfung von Geschäftsvorfällen und Abklärung von Hintergründen
- d) Feststellung des Zahlungsempfängers
- e) Dokumentationspflichten

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, Gesundheitszustand und der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person.

Die Tarife können für Nichtraucher und Raucher unterschiedlich sein. Entsprechend dem geringeren Risiko sind die Prämien für Nichtraucher in der Regel tiefer.

7.2. Prämienanpassungen

Die vom Versicherungsnehmer geschuldete Prämie ist auf der Police aufgeführt. Der bei Vertragsabschluss ausgewiesene Tarif wird für drei Jahre garantiert.

Die Prämie für elipsLife Tria ist altersabhängig und wird daher jährlich angepasst, 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.

Der Tarif kann sich frühestens nach drei Jahren bei einer allenfalls notwendigen Anpassung ändern. Der Versicherungsnehmer wird in diesem Fall schriftlich über die neuen Berechnungsgrundlagen informiert und kann den Vertrag auf den nächsten Prämienverfall kündigen.

7.3. Fälligkeiten

elipsLife Tria wird mit einer jährlichen Prämie finanziert, wobei die erste Prämie mit dem Abschluss der Versicherung fällig wird. Für die weiteren Prämien stellt elipsLife dem Versicherungsnehmer 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 bei elipsLife eintrifft oder voll belastet werden kann, fordert elipsLife 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.

Fordert elipsLife die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist ein, so wird angenommen, dass sie, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämien, vom Vertrag zurücktritt.

8. Kundendaten und Datenschutz

8.1. Verwaltung von Kundendaten

Die für die Abwicklung des Vertrags notwendigen Daten werden von elipsLife 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, Spitälern, Vorversicherern, Amtsstellen usw.) einzuverlangen. Die Einforderung solcher Daten bedingt immer auch die Bekanntgabe von Personendaten an diese Dritte.

Hat der Versicherungsnehmer einen Broker mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt, so gewährt elipsLife dem Broker Einsicht in die entsprechenden Daten, sofern er vom Kunden entsprechend ermächtigt wurde.

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 Ihre 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 bearbeiteten Daten zu verlangen und die Bearbeitung dieser Daten durch elipsLife ganz oder teilweise zu untersagen. Vorbehalten bleibt die im Gesetz vorgesehene Bekanntgabe von Daten