

Allgemeine Bedingungen (AVB) der SLKK VERSICHERUNGEN mit Sitz in Zürich betreffend die

Risikokapital-Versicherung Tod /Invalidität durch Krankheit KTI für die Mitglieder der SLKK VERSICHERUNGEN

Inhaltsverzeichnis

Art.		Art.	
1	Grundlagen der Versicherung	4	Leistungen
1.1	Vertragsgrundlagen	4.1	Leistungsübersicht
1.2	Zweck und Inhalt der Versicherung	4.2	Begriffsdefinitionen
1.3	Versicherungsbedingungen (AVB)	4.3	Versicherungssummen
1.4	Versicherungsverhältnis	4.4	Invaliditätskapital
1.5	Versicherte Personen	4.5	Todesfallkapital
1.6	Anzeigepflichtverletzungen	4.6	Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen
1.7	Versicherungsjahr	4.7	Reduzierter Anspruch auf Versicherungsleistungen
1.8	Altersbestimmungen	4.8	Sicherung und Auszahlung der Leistungen
2	Versicherungsschutz	5	Besondere Bestimmungen
2.1	Beginn des Versicherungsschutzes	5.1	Prämien
2.2	Voraussetzungen des Versicherungsschutzes	5.2	Mitwirkungspflicht
2.3	Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	5.3	Verhalten im Schadenfall
3	Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung	5.4	Mitteilungen und Anzeigen
3.1	Beginn und Dauer der Versicherung	5.5	Militärdienst und Krieg
3.2	Änderung der Versicherung	5.6	Erfüllungsort
3.3	Sistierung der Versicherung	5.7	Gerichtsstand und anwendbares Recht
3.4	Beendigung der Versicherung	5.8	Inkrafttreten und Änderungen
3.5	Vorzeitige Auflösung der Versicherung		

1. Grundlagen der Versicherung

Art. 1.1 Vertragsgrundlagen

Die Grundlagen dieser Versicherung bilden der individuelle Versicherungsantrag, der Versicherungsnachweis und die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) der SLKK Versicherungen, Hofwiesenstrasse 370, Postfach, 8050 Zürich (nachstehend SLKK) sowie subsidiär die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1).

Art. 1.2 Zweck und Inhalt der Versicherung

Zweck der vorliegenden Risikokapitalversicherung ist der Schutz der versicherten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen bei Tod und Invalidität infolge Krankheit.

Inhalt der vorliegenden Risikokapitalversicherung bildet eine einmalige Kapitalleistung zur Deckung der wirtschaftlichen Folgen bei Tod oder Invalidität durch Krankheit.

Die vorliegende Risikokapitalversicherung kann jeweils nur für beide Risiken im Rahmen der minimalen Versicherungssummen (Ziffer 4.3. AVB) abgeschlossen werden.

Art. 1.3 Versicherungsbedingungen (AVB)

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) umschreiben die Rechte und Pflichten der versicherten Person bzw. deren Anspruchsberechtigten. Sie legen insbesondere die Kapitalansprüche der versicherten Person bei Erwerbsunfähigkeit sowie der Begünstigten bei Tod der versicherten Person infolge Krankheit fest.

Art. 1.4 Versicherungsverhältnis

Die SLKK hat sämtliche Versicherungsleistungen bei Tod und Invalidität infolge Krankheit aus dieser Versicherung (AVB KTI) vollumfänglich durch einen Kollektiv-Versicherungsvertrag bei der Schweizerischen Nationalen Leben AG, Bottmingen (nachstehend NATIONALE SUISSE) versichert.

NATIONALE SUISSE ist der Versicherer und die SLKK ist die Versicherungsnehmerin im Kollektiv-Versicherungsvertrag. Der Versicherer erbringt die aus dieser Versicherung (AVB KTI) entstehenden Versicherungsleistungen bei Tod und Invalidität infolge Krankheit über die SLKK gegenüber den versicherten oder anspruchsberechtigten Personen.

Die versicherten Personen sind nicht Partei, sondern Begünstigte im Kollektiv-Versicherungsvertrag und besitzen lediglich ein direktes Leistungsfordersrecht gegenüber der SLKK aus dieser Versicherung (AVB KTI). Die versicherten Personen besitzen kein direktes Leistungsfordersrecht gegenüber dem Versicherer.

Art. 1.5 Versicherte Personen

Versicherbar sind Einzelpersonen mit Wohnsitz in der Schweiz, die sich gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) freiwillig gegen Tod und Invalidität infolge Krankheit versichern.

Versichert werden Einzelpersonen, die im Zeitpunkt der Antragsstellung in einer Kranken- oder Krankenzusatzversicherung der SLKK versichert sind oder eine solche beantragt haben und Versicherte der SLKK werden.

Versichert sind die im Versicherungsnachweis aufgeführten Personen.

Art. 1.6 Anzeigepflichtverletzungen

Im Antragsformular sind alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie der versicherten Person beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, wahrheitsgemäss und vollständig anzugeben. Werden solche Tatsachen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann der Versicherer den Vertrag innert vier Wochen, nachdem er Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erhalten hat, kündigen. Allfällig erbrachte Leistungen können vom Versicherer zurückgefordert werden.

Art. 1.7 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt am 1. Januar und endet am 31. Dezember.

Art. 1.8 Altersbestimmungen

Das für die Versicherung massgebende Alter (Effektivalter) der versicherten Person entspricht der Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr

2. Versicherungsschutz

Art. 2.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem von der SLKK dem Antragsteller schriftlich mitgeteilten Tag des Versicherungsbeginns, frühestens jedoch mit dem auf dem Versicherungsnachweis bestätigten Datum. Es gibt *keinen provisorischen Versicherungsschutz*.

Art. 2.2 Voraussetzungen des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz ist gegeben, sofern die versicherte Person im Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsschutzes vollumfänglich arbeitsfähig ist, nicht in periodischer ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und sofern ihre anfängliche oder später zusätzlich zu versichernde Leistungen bestimmte, vom Versicherer vordefinierte Summengrenzen, nicht übersteigen. Anderenfalls ist der Versicherungsschutz nicht gegeben bzw. wird die Versicherungssumme auf die zulässigen Werte angepasst (4.3).

Der Versicherungsschutz ist zudem nicht gegeben, wenn der Versicherungsfall auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder auf Unfallfolgen zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden haben.

Art. 2.3 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht in allen Teilen der Welt.

3. Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung

Art. 3.1 Beginn und Dauer der Versicherung

Die Versicherung beginnt frühestens ab Geburt und spätestens am Tag der Vollendung des 60. Altersjahrs der versicherten Person (Abschlussalter).

Das Versicherungsverhältnis dauert längstens bis am Tag der Vollendung des 65. Altersjahrs der versicherten Person (Schlussalter).

Der Versicherungsabschluss ist vor dem Erreichen des Abschlussalters der versicherten Person jederzeit, auch während des Kalenderjahres, möglich. Die Versicherung kann mit Beginn auf jeden Monatsersten beantragt werden. Die Prämie bemisst sich nach der verbleibenden Versicherungsdauer.

Art. 3.2 Änderung der Versicherung

Eine Erhöhung der Versicherungssumme ist im Rahmen der vom Versicherer vordefinierten Alterskategorien und Versicherungssummen (4.3) vor Erreichen des Abschlussalters der versicherten Person durch einen entsprechenden Antrag jederzeit möglich.

Art. 3.3 Sistierung der Versicherung

Eine Sistierung der Versicherung ist nicht möglich.

Art. 3.4 Beendigung der Versicherung

Die Versicherung erlischt in folgenden Fällen automatisch:

- bei Tod der versicherten Person bei Wegzug ins Ausland
- bei Erreichen des Schlussalters am Tag der Vollendung des 65. Altersjahres.
- bei Auszahlung des gesamten versicherten Invaliditätskapitals.
- bei Kündigung

Die Versicherung erlischt ferner bei Auflösung des Kollektiv-Versicherungsvertrages zwischen NATIONALE SUISSE und der SLKK. Die Auflösung muss dem Versicherten spätestens einen Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.

Art. 3.5 Sistierung der Versicherung

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jederzeit schriftlich auf ein Monatsende kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Der Versicherungsnehmer hat die entsprechende Mitteilung eingeschrieben und schriftlich an die SLKK zu richten.

Bei Anpassung der Prämien kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer auf den Zeitpunkt der Vertragsänderung gekündigt werden. Erhält die SLKK bis zum Inkrafttreten der Vertragsänderung keine Kündigung, so gilt dies als Zustimmung (5.1).

4. Leistungen

Art. 4.1 Leistungsübersicht

Der Versicherer erbringt der/den anspruchsberechtigten Person/en im Rahmen des Versicherungsschutzes folgende Leistungen im Todesfall und bei Invalidität infolge Krankheit:

- Im Todesfall → Todesfallkapital.
- Bei voraussichtlich dauernder Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) → Invaliditätskapital.

Art. 4.2 Begriffsdefinitionen

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit.

Als Krankheit gilt eine vom Willen einer versicherten Person unabhängige Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die von einem Arzt feststellbar und nicht Folge eines Unfalls ist.

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Die versicherte Person gilt als erwerbsunfähig, wenn sie zufolge medizinisch objektiv nachgewiesener Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben und sie dadurch gleichzeitig einen Erwerbsausfall erleidet.

Eine Erwerbsunfähigkeit wird als dauernd anerkannt, wenn die versicherte Person den Nachweis erbracht hat, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erwartet werden kann, und dass die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich lebenslänglich sein wird.

Zumutbar ist eine Tätigkeit, wenn sie den Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die hierfür benötigten Kenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen.

Art. 4.3 Versicherungssummen

Massgebend sind die im Versicherungsnachweis aufgeführten Versicherungssummen.

Die Höchstversicherungssummen sind vom Alter der versicherten Person gemäss der am Schluss publizierten Tabelle abhängig.

Die Todesfallsumme ist in der Alterskategorie von 0-3 Jahren auf CHF 2'500.- beschränkt.

In der jeweiligen Alterskategorie ist die Versicherungssumme für das Invaliditätskapital durch die versicherte Person in Stufen von jeweils CHF 10'000.- bis zur Höchstversicherungssumme frei wählbar.

Bei Erreichen einer neuen Alterskategorie werden die Versicherungssummen auf die Höchstversicherungssummen der entsprechenden Alterskategorie reduziert und die Prämien entsprechend angepasst. Übersteigt das versicherte Todesfall- oder Invaliditätskapital den Höchstbetrag der neuen Alterskategorie nicht, bleiben die Versicherungssummen unverändert.

In der Alterskategorie von 4-15 Jahren beträgt die minimale Versicherungssumme bei Tod und bei Invalidität CHF 10'000.-.

In den Alterskategorien von 16-55 Jahren beträgt die minimale Versicherungssumme bei Tod und bei Invalidität CHF 20'000.-.

Stirbt die versicherte Person vor Ausrichtung der Invaliditätskapitalleistung, wird lediglich die versicherte Todesfallsumme ausbezahlt.

Die Todesfall- und Invaliditätskapitalleistungen nehmen ab Alter 57-65 Jahren degressiv bei unveränderten Prämien um jährlich 10% der Versicherungssumme gemäss der am Schluss publizierten Tabelle ab.

Art. 4.4 Invaliditätskapital

Der Anspruch der versicherten Person auf das vereinbarte Invaliditätskapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters voraussichtlich dauernd erwerbsunfähig wird.

Der Versicherer erbringt das Invaliditätskapital frühestens nach einer Wartezeit von 24 Monaten. Die Wartezeit beginnt an dem Tag, an welchem die versicherte Person erstmals einen Arzt hinsichtlich der die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Krankheit konsultiert hat und dieser eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% attestierte.

Bei einem Rückfall bzw. bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit aufgrund des früheren Leidens innerhalb von 12 Monaten nach Ende einer bereits gemeldeten Arbeitsunfähigkeit wird keine neue Wartezeit angerechnet.

Werden Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) früher erbracht, oder steht die dauernde Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Wartefrist definitiv fest, kann das versicherte Invaliditätskapital ganz oder teilweise vorher erbracht werden. Der Versicherer entscheidet hierüber im Einzelfall.

Massgebend für die Bemessung der Kapitalleistung sind das versicherte Invaliditätskapital, das entsprechende Alter nach Ablauf der Wartefrist, welche die Arbeitsunfähigkeit in medizinischer Hinsicht erstmals belegt sowie der durch den Versicherer festgesetzte Erwerbsunfähigkeitsgrad der versicherten Person.

Die Invaliditätskapitalleistung wird in Abhängigkeit vom Grad der Erwerbsunfähigkeit des Versicherers abgestuft und bestimmt.

- Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 70% bis 100% besitzt die versicherte Person einen Anspruch auf Ausrichtung des gesamten Invaliditätskapitals.
- Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 50% bis <70% besitzt die versicherte Person einen Anspruch auf Ausrichtung des Invaliditätskapitals im Verhältnis zum festgesetzten Invaliditätsgrad.
- Bei einer Erwerbsunfähigkeit unter 50% besteht kein Anspruch auf Ausrichtung eines Invaliditätskapitals.
- Bei Änderungen des Grades der Erwerbsunfähigkeit finden keine Leistungsanpassungen gemäss dem neuen Grad der Erwerbsunfähigkeit statt.

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit aufgrund des von der versicherten Person erlittenen Erwerbsausfalles ermittelt.

Bei Erwerbstätigen mit regelmässigem Einkommen gilt das AHV-pflichtige Einkommen im Monat vor Beginn der Wartefrist als Grundlage für die Ermittlung des Erwerbsunfähigkeitsgrades. Zur Ermittlung des Erwerbsausfalles bei Erwerbstätigen mit schwankendem oder unregelmässigem Einkommen wird der Durchschnitt des AHV-pflichtigen Einkommens der letzten 2 Kalenderjahre vor Beginn der Wartefrist herangezogen.

Bei Selbständigerwerbenden wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit entweder aufgrund des Durchschnitts des AHV-pflichtigen Einkommens der letzten 2 Kalenderjahre vor Beginn der Wartefrist oder aufgrund des von der versicherten Person erlittenen tatsächlichen Erwerbsausfalles der letzten beiden Geschäftsjahre ermittelt. Hierzu wird das vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielte Einkommen aus Erwerbstätigkeit mit demjenigen verglichen, das die versicherte Person nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch erzielt oder bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt noch erzielen könnte; die Differenz, ausgedrückt in Prozent des bisherigen Einkommens, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Bei Nichterwerbstätigen und bei Erwerbstätigen, die ihre Erwerbstätigkeit aus nicht gesundheitlichen Gründen vollständig oder teilweise aufgeben, wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit mit Hilfe eines Tätigkeitsvergleichs ermittelt. Zu diesem Zweck werden die Tätigkeiten und Aufgaben der versicherten Person vor und nach Eintritt der Krankheit bemessen, gewichtet und verglichen.

Die vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ausgeführten Tätigkeiten und Aufgaben werden mit denjenigen, welche nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch ausgeführt werden können, in Bezug gesetzt. Die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Tätigkeits- und Aufgabenbereich zu betätigen wird der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt. Die Differenz, ausgedrückt in Prozent der bisherigen Tätigkeiten, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Bei Teilerwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit analog der gemischten Methode der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) ermittelt.

Die Erwerbsunfähigkeit von Kleinkindern und Kindern wird daran bemessen, in welchem Grad die versicherte Person ausserstande sein wird, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Bei Kindern, welche noch keine Berufsausbildung aufgenommen haben, wird die Erwerbsunfähigkeit daran gemessen, ob und in welchem Umfang es der versicherten Person möglich sein wird, später eine berufliche Tätigkeit auszuüben. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit entspricht der voraussichtlichen Einkommensreduktion aufgrund der reduzierten Erwerbsfähigkeit im Verhältnis zum Einkommen, das sich nach dem jährlich aktualisierten Medianwert gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik richtet.

Bei Kindern, welche sich *in einer Berufsausbildung* befinden, gilt als Bemessungsgrundlage das Einkommen, welches bei Abschluss der begonnenen Berufsausbildung auf dem in Betracht kommenden Arbeitsmarkt zu erzielen gewesen wäre. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit entspricht der voraussichtlichen Einkommensreduktion aufgrund der reduzierten Erwerbsfähigkeit im Verhältnis zum Einkommen, das sich nach dem jährlich aktualisierten Medianwert gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik richtet und dem Beruf entspricht, für den die Ausbildung begonnen wurde.

Art. 4.5 Todesfallkapital

Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht bei Tod der versicherten Person vor Erreichen des Schlussalters.

Massgebend für die Bemessung der Kapitalleistung sind das versicherte Todesfallkapital, sowie das Alter der versicherten Person im Zeitpunkt des Todes.

Das Todesfallkapital erhalten die im Antrag begünstigten Personen. Eine Änderung der begünstigten Personen ist bis zum Tod jederzeit möglich und frei wählbar. Eine Änderung der Begünstigung ist schriftlich mitzuteilen.

Ist im Vertrag keine begünstigte Person aufgeführt, findet die ordentliche Begünstigungsordnung Anwendung, welche den überlebenden Ehegatten, bei dessen Fehlen, die Kinder und bei deren Fehlen die weiteren gesetzlichen Erben der versicherten Person als begünstigte Personen der Todesfallkapitalleistung vorsieht.

Art. 4.6 Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen

Kein Anspruch auf Leistungen im Todesfall und bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit besteht, wenn das versicherte Ereignis *durch einen Unfall* verursacht worden ist, für welchen ein Unfallversicherer nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) oder die Militärversicherung nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) leistungspflichtig ist oder leistungspflichtig wäre. Dies gilt auch dann, falls die versi-

cherte Person dem UVG nicht unterstellt ist oder wenn die Leistungen gemäss UVG oder MVG gekürzt oder verweigert werden.

Berufskrankheiten im Sinne des UVG begründen ebenfalls keinen Anspruch auf Leistungen im Todesfall und bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit.

Kein Anspruch auf Leistungen bei Tod und Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit besteht bei unfallähnlichen Körperschädigungen sowie bei Schwangerschaften und Wochenbett ohne schwere Komplikationen.

Als unfallähnliche Körperschädigungen und nicht als Krankheiten gelten:

- Gesundheitsschädigungen und deren Folgen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen und Dämpfen oder durch unabsichtliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen.
- Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißen von Muskeln und Sehnen infolge plötzlicher eigener Kraftanstrengungen und deren Folgen.
- Erfrierungen, Hitzschlag, Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen und deren Folgen, ausgenommen Sonnenbrand.
- Unfreiwilliges Ertrinken.

Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit besteht, wenn die versicherte Person ihre Erwerbsunfähigkeit bzw. Krankheit absichtlich herbeigeführt hat (u.a. Selbstverletzung, versuchte Selbsttötung). Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, welche zu ihrer Erwerbsunfähigkeit führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

Der Versicherer verzichtet auf das ihm gesetzlich zustehende Recht, die Invaliditätskapitaleistung zu kürzen, wenn die Erwerbsunfähigkeit durch die versicherte Person grobfahrlässig herbeigeführt wurde.

Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit besteht, wenn die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person auf vorgeburtlichen Körperschädigungen, Geburtsgebrechen oder deren Folgen beruht.

Kein Anspruch auf Leistung bei Tod besteht, wenn die versicherte Person infolge Selbsttötung oder an den Folgen eines Selbsttötungsversuches innerhalb von 3 Jahren nach Antragsstellung stirbt. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, welche zum Tode führte, in urteilsunfähigem Zustand oder in verminderter Urteilsfähigkeit vorgenommen hat.

Kein Anspruch auf Leistungen bei Tod und Erwerbsunfähigkeit besteht, wenn die versicherte Person der Einwirkung ionisierender Strahlen aus Atomenergie ausgesetzt war und dadurch erkrankt ist.

Art. 4.7 Reduzierter Anspruch auf Versicherungsleistungen

Treffen verschiedene Ursachen zusammen, werden vom Versicherer Ansprüche in der Höhe anerkannt, die nicht Gegenstand der Unfall- oder Militärversicherung sind.

Im Todesfall wird das bereits zu Lebzeiten ausgerichtete Invaliditätskapital an die versicherte Person vom Todesfallkapital in Abzug gebracht

Art. 4.8 Sicherung der Auszahlung der Leistung

Sämtliche Leistungen aus dieser Versicherung (AVB KTI) sind ausschliesslich für den persönlichen Unterhalt der anspruchsberechtigten Personen bestimmt. Eine Verpfändung, Abtretung oder betreibungsrechtliche Pfändung der Leistungen ist vor ihrer Fälligkeit nicht möglich.

Die zur Anspruchsprüfung einzureichenden Unterlagen umfassen grundsätzlich:

- *Bei Tod:* Familienregisterauszug / Ärztliches Todesfallzeugnis / Amtliche Todesfallbescheinigung.
- *Bei Erwerbsunfähigkeit:* Ärztliches Zeugnis / Krankheitsunterlagen / IV-Akten / AHV-Auszug / Lohnausweise, Lohnabrechnungen und Bilanzen.

Die SLKK resp. der Versicherer ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die versicherte Person jederzeit durch einen Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Der Arzt der versicherten Person ist gegenüber der SLKK resp. dem Versicherer vom Arztgeheimnis entbunden.

Die Versicherungsleistung wird ausbezahlt, wenn die anspruchsberechtigten Personen sämtliche Unterlagen beigebracht haben, welche zur Prüfung und Beurteilung des Leistungsanspruchs benötigt werden.

Die Versicherungsleistung wird mit dem Ablaufe von vier Wochen fällig, von dem Zeitpunkt an gerechnet, in dem die SLKK resp. der Versicherer sämtliche Unterlagen und Angaben erhalten hat, aus denen sich die Richtigkeit des Leistungsanspruches ableiten lässt. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Versicherungsprämien geschuldet.

Die Versicherungsleistungen werden in Schweizer Franken (CHF) erbracht.

5. Besondere Bestimmungen

Art. 5.1 Prämien

Die Prämien werden aufgrund der Alterskategorie der versicherten Person und der Höhe der Versicherungssummen berechnet. Die Prämien bleiben jeweils für ein Kalenderjahr garantiert.

Als Zeitpunkt für die Prämienanpassung bei einem Wechsel der Alterskategorie gilt der erste Januar nach Erreichen des entsprechenden Altersjahres der versicherten Person.

Die Prämien werden in der Regel monatlich erhoben, sind im Voraus zahlbar und werden am 1. Tag jeden Monats fällig. Wurden andere Zahlungsperioden vereinbart, werden die Prämien jeweils am 1. Tag der entsprechenden Periode fällig.

Kommt der Versicherungsnehmer seiner Zahlungspflicht nicht nach, so wird er schriftlich innert 14 Tagen nach Absendung der Mahnung aufgefordert, die ausstehende Prämie zu bezahlen, ungeachtet von allfällig vereinbarten Ratenzahlungen.

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg und die ausstehende Prämie offen, ruht die Leistungspflicht nach Ablauf der Mahnfrist und die versicherte Person befindet sich im Deckungsunterbruch. Der Versicherer behält sich zudem vor, vom Vertrag zurückzutreten.

Bei Tod oder für Krankheiten und deren Folgen, die während des Deckungsunterbruchs auftreten, besteht selbst bei nachträglicher Zahlung der Prämie kein Leistungsanspruch.

Der Versicherer kann die Anpassung des Vertrages an den neuen Prämientarif verlangen. Es besteht keine Tarifgarantie. Die SLKK teilt den versicherten Personen diese Änderungen schriftlich mit.

Die SLKK kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den versicherten Personen verrechnen. Die versicherte Person hat gegenüber der SLKK kein Verrechnungsrecht.

Art. 5.2 Mitwirkungspflicht

Die versicherte Person ist bei Krankheit im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht gehalten, der SLKK resp. dem Versicherer die Ermächtigung zu erteilen, bei Spitälern, Ärzten, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften sowie bei Sozialversicherungsinstitutionen und bei Dritten Auskünfte und Akten einzuverlangen sowie diese Institutionen von der Schweigepflicht zu entbinden.

Die versicherte Person ist verpflichtet, der SLKK resp. dem Versicherer umgehend jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf der Krankheit zu geben.

Die SLKK resp. der Versicherer behält sich das Recht vor, die versicherte Person durch von ihr/ihm bezeichnete Ärzte untersuchen zu lassen. Die versicherte Person hat sich den Untersuchungen und Anordnungen der von der SLKK resp. vom Versicherer beauftragten Ärzte zu unterziehen. Diese Kosten trägt die SLKK resp. der Versicherer.

Kommen die anspruchsberechtigten Personen einer dieser Obliegenheiten nicht nach, so tritt die Fälligkeit des Leistungsanspruchs nicht ein und die SLKK resp. der Versicherer ist befugt, die Leistungen zu verweigern. In diesem Fall dauert die Prämienzahlungspflicht an.

Art. 5.3 Verhalten im Schadenfall

Eine eingetretene Erwerbsunfähigkeit, die voraussichtlich die Leistungspflicht des Versicherers auslöst, ist ohne Verzug zu melden.

Ein Todesfall ist umgehend, spätestens innert 10 Tagen zu melden.

Tabellen zu Artikel 4.3

<u>Alterskategorie</u>		<u>Bezeichnungen</u>	<u>Todesfallkapital</u>		<u>Invaliditätskapital</u>	
von 0-3	Jahre	Kleinkinder	max. CHF	2'500.-	max. CHF	100'000.-
von 4-15	Jahre	Kinder	max. CHF	20'000.-	max. CHF	100'000.-
von 16-50	Jahre	Erwachsene	max. CHF	300'000.-	max. CHF	300'000.-
von 51-55	Jahre	Erwachsene	max. CHF	200'000.-	max. CHF	200'000.-
von 56-65*	Jahre	Erwachsene	max. CHF	100'000.-	max. CHF	100'000.-

* bis Schlussalter gemäss Ziffer 3.1

Zudem sind die zur Prüfung und Beurteilung des Versicherungsanspruchs notwendigen Unterlagen umgehend einzureichen.

Art. 5.4 Mitteilungen und Anzeigen

Alle Mitteilungen und Anzeigen sind an die SLKK zu richten.

Art. 5.5 Militärdienst und Krieg

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher in der vorliegenden Versicherung eingeschlossen. Für den Fall, dass die Schweiz Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird, gelten die entsprechenden vom Bundesrat erlassenen Vorschriften.

Leistet die versicherte Person militärische Einsätze in Krisengebieten zur Durchsetzung friedenserhaltender Massnahmen (z.B. UNO-Blauhelme, OSZE-Gelbmützen etc.), entfällt der Versicherungsschutz. Solche Einsätze sind nicht versichert.

Art. 5.6 Erfüllungsort

Erfüllungsort ist der schweizerische oder liechtensteinische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes gilt der Sitz der SLKK als Erfüllungsort.

Art. 5.7 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Bei Streitigkeiten aus diesem Vertrag steht den versicherten bzw. anspruchsberechtigten Personen wahlweise der Gerichtsstand an ihrem schweizerischen Wohnsitz oder am Gesellschaftssitz der SLKK VERSICHERUNGEN, Zürich offen. Auf den vorliegenden Vertrag findet ausschliesslich schweizerisches Recht Anwendung.

Art. 5.8 Inkrafttreten und Änderungen

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) treten am 1. Januar 2008 in Kraft.

Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) werden der versicherten Person mindestens 3 Monate vor Inkrafttreten bekannt gegeben.

Die Todesfallsumme ist in der Alterskategorie von 0 – 3 Jahren auf CHF 2'500.— begrenzt.

<u>Alter</u>	<u>Versichertes Kapital</u>	<u>Kapitalleistung</u>	<u>Auszahlungsbetrag</u>	<u>Prämie</u>
56. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	100%	max. CHF 100'000.-	100%
57. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	90%	max. CHF 90'000.-	100%
58. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	80%	max. CHF 80'000.-	100%
59. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	70%	max. CHF 70'000.-	100%
60. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	60%	max. CHF 60'000.-	100%
61. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	50%	max. CHF 50'000.-	100%
62. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	40%	max. CHF 40'000.-	100%
63. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	30%	max. CHF 30'000.-	100%
64. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	20%	max. CHF 20'000.-	100%
65. Altersjahr	max. CHF 100'000.-	10%	max. CHF 10'000.-	100%

