

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Genossenschaft SLKK VERSICHERUNGEN mit Sitz in Zürich für

Risikokapital bei Tod oder Invalidität durch Krankheit (KTI)

für die Mitglieder der SLKK VERSICHERUNGEN

Inhaltsverzeichnis			
Art.		Art.	
1	Grundlagen der Versicherung	4.2	Begriffsdefinitionen
1.1	Grundlagen	4.3	Versicherungssummen
1.2	Zweck und Inhalt der Versicherung	4.4	Invaliditätskapital
1.3	Versicherungsbedingungen (AVB)	4.5	Todesfallkapital
1.4	Versicherungsverhältnis	4.6	Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen
1.5	Versicherte Personen	4.7	Reduzierter Anspruch auf Versicherungsleistungen
1.6	Versicherungsjahr	4.8	Sicherung und Auszahlung der Leistungen
1.7	Altersbestimmungen	5	Pflichten des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person
1.8	Aufnahme in die Versicherung	5.1	Anzeigepflicht und Gesundheitsprüfung
2	Versicherungsschutz	5.2	Verhalten im Schadenfall
2.1	Beginn des Versicherungsschutzes	5.3	Mitwirkungspflicht bei Krankheit
2.2	Voraussetzungen	5.4	Mitteilungen und Anzeigen
2.3	Antragstellung	6	Prämien
2.4	Widerrufsrecht	6.1.	Prämienzahlung
2.5	Kein Versicherungsschutz	6.2	Prämienzahlungsverzug
2.6	Wegfall des Versicherungsschutzes	6.3	Prämienanpassung
2.7	Geltungsbereich	6.4	Prämienverrechnung
3	Beginn, Dauer und Beendigung der Versicherung	7	Besondere Bestimmungen
3.1	Beginn und Dauer der Versicherung	7.1	Militärdienst
3.2	Änderung der Versicherung	7.2	Erfüllungsort
3.3	Sistierung der Versicherung	7.3	Gerichtsstand und anwendbares Recht
3.4	Beendigung der Versicherung	7.4	Inkrafttreten und Änderungen
3.5	Vorzeitige Auflösung der Versicherung	Anhang	
4	Leistungen		Tabelle zu Artikel 4.3.2
4.1	Leistungsüberblick		Tabelle zu Artikel 4.3.5

Der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind beide Geschlechter angesprochen.

1. GRUNDLAGEN DER VERSICHERUNG

1.1 Grundlagen

Die Grundlagen dieser Versicherung bilden der individuelle Antrag, die Police und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) von der Genossenschaft SLKK VERSICHERUNGEN, Hofwiesenstrasse 370, 8050 Zürich (nachstehend SLKK) zur Risikokapitalzusatzversicherung bei Tod und Invalidität durch Krankheit, die AVB der SLKK für Zusatzversicherungen (AVB-VVG) sowie subsidiär die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1).

1.2 Zweck und Inhalt der Versicherung

Die vorliegende Risikokapitalversicherung ist eine Summenversicherung. Zweck der 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 Versicherung kann jeweils nur für beide Risiken im Rahmen der minimalen Versicherungssummen (Ziffer 4.3.3 AVB) abgeschlossen werden.

1.3 Versicherungsbedingungen (AVB)

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) umschreiben die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers, 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.

1.4 Versicherungsverhältnis

Für die Leistungen hat die SLKK mit Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, St. Alban-Anlage 26, 4052 Basel als Risikoträgerin (nachfolgend Helvetia) einen Kollektivlebensversicherungsvertrag abgeschlossen. Die SLKK erbringt diese Versicherungsleistungen gegenüber den versicherten bzw. den anspruchsberechtigten Personen.

Die versicherten bzw. anspruchsberechtigten Personen sind nicht Partei, sondern Begünstigte im Kollektivversicherungsvertrag zwischen Helvetia und SLKK und besitzen lediglich ein direktes Forderungsrecht gegenüber der SLKK aus dieser Versicherung (AVB KTI). Die versicherten bzw. anspruchsberechtigten Personen besitzen kein direktes Forderungsrecht gegenüber Helvetia.

1.5 Versicherte Personen

Versicherbar sind Einzelpersonen mit Wohnsitz in der Schweiz, die sich gemäss den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) freiwillig versichern.

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

1.6 Versicherungsjahr

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

1.7 Altersbestimmungen

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

1.8 Aufnahme in die Versicherung

Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt grundsätzlich aufgrund der im Antrag ausgefüllten Gesundheitsfragen. Eine Aufnahme ist nicht in allen Fällen möglich. Wird die Aufnahme in die Versicherung vorgeburtlich oder in den ersten 90 Lebenstagen, gerechnet vom Tag der Geburt der versicherten Person, beantragt, ist keine Gesundheitsprüfung notwendig.

2. VERSICHERUNGSSCHUTZ

2.1 Beginn des Versicherungsschutzes

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

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 (4.3.2).

2.3 Antragsstellung

Der Versicherungsnehmer muss den Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu ausfüllen, unterzeichnen und der SLKK einreichen. Die Fragen zu Gesundheit und weiteren Risikomeerkmalen muss die versicherte Person oder deren gesetzlicher Vertreter vollständig und wahrheitsgetreu beantworten.

Wurde für die Annahme eines Antrags keine kürzere Frist gesetzt, bleibt der Antragsteller 14 Tage gebunden. Erfordert die Versicherung eine ärztliche Untersuchung, so bleibt der Antragsteller vier Wochen gebunden.

2.4 Widerrufsrecht

Der Antrag auf Versicherungsabschluss kann innerhalb von 14 Tagen seit der Beantragung zurückgezogen werden. Mit Abgabe der Widerrufserklärung fallen sämtliche Verpflichtungen des Versicherers hin.

Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

2.5 Kein Versicherungsschutz

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn der Versicherungsfall auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder auf Unfallfolgen zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des Versicherungsschutzes bestanden haben.

Kein Versicherungsschutz besteht zudem für Kleinkinder in den ersten 90 Lebenstagen, gerechnet vom Tag der Geburt sowie für Versicherungsfälle, welche auf eine Krankheit, ein Geburtsgebrechen oder auf Unfallfolgen innerhalb dieser ersten 90 Lebenstage zurückzuführen sind.

2.6 Wegfall des Versicherungsschutzes

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

2.7 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht in allen Teilen der Welt.

3. BEGINN, DAUER UND BEENDIGUNG DER VERSICHERUNG

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 zum 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.

3.2 Änderung der Versicherung

Ein Antrag auf Erhöhung der Versicherungssumme ist im Rahmen der von der SLKK vordefinierten Alterskategorien und Versicherungssummen (vgl. Ziffer 4.3.2) vor Erreichen des Abschlussalters der versicherten Person durch einen entsprechenden Antrag jederzeit möglich, wobei die SLKK nicht zu dessen Annahme verpflichtet ist.

3.3 Sistierung der Versicherung

Eine Sistierung der Versicherung ist nicht möglich.

3.4 Beendigung der Versicherung

Die Versicherung und mithin der Versicherungsschutz erlischt in folgenden Fällen:

- bei Tod der versicherten Person
- bei Wegzug ins Ausland
- bei Erreichen des Schlussalters am Tag nach der Vollendung des 65. Altersjahres
- bei Auszahlung eines Invaliditätskapitals erlischt die Invaliditätsversicherung
- bei Kündigung

Die Versicherung erlischt ferner bei Auflösung des Kollektivlebensversicherungsvertrages zwischen Helvetia und der SLKK. Die Auflösung muss dem Versicherten spätestens zwei Monate vor Erlöschen des Versicherungsschutzes schriftlich mitgeteilt werden.

3.5 Vorzeitige Auflösung der Versicherung

3.5.1 Kündigung

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jederzeit schriftlich auf ein Monatsende kündigen. Die Kündi-

gungsfrist beträgt drei Monate. Der Versicherungsnehmer hat die entsprechende Mitteilung schriftlich an die SLKK zu richten.

3.5.2 Prämienanpassung

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).

4. LEISTUNGEN

4.1 Leistungsüberblick

Die SLKK 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.

4.2 Begriffsdefinitionen

4.2.1 Invalidität

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

4.2.2 Krankheit

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

4.2.3 Arbeitsunfähigkeit

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.

4.2.4 Erwerbsunfähigkeit

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, geistigen oder psychischen 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.

4.2.5 Zumutbarkeit

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.

4.3 Versicherungssummen

4.3.1 Höhe der Versicherungssummen

Massgebend sind die in der Versicherungspolice aufgeführten Versicherungssummen.

4.3.2 Höchstversicherungssummen

Die Höchstversicherungssummen sind vom Alter der versicherten Person gemäss nachstehender Tabelle abhängig.

Alter	Bezeichnung	Max. Todesfallsumme	Max. Invaliditätssumme
0 – 3	Kleinkinder	2'500*	100'000
4 – 15	Kinder	20'000	100'000
16 – 50	Erwachsene	300'000	300'000
51 – 55	Erwachsene	200'000	200'000
56 – 65**	Erwachsene	100'000	100'000

* Das gesetzliche Todesfallkapital beträgt bei Kleinkindern, die noch nicht 2 ½ Jahre alt sind, höchstens CHF 2'500.—.

**bis Schlussalter gemäss Ziffer 3.1.

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. Andernfalls bleiben die Versicherungssummen unverändert.

4.3.3 Minimale Versicherungssummen

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

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

4.3.4 Überholende Kausalität

Stirbt die versicherte Person vor Ausrichtung der Invaliditätskapitalleistung, wird lediglich die versicherte Todesfallsumme ausbezahlt. Ist keine Todesfallleistung versichert, entfällt die Invaliditätskapitalleistung, wenn die versicherte Person vor deren Ausrichtung stirbt.

4.3.5 Degressive Abnahme der Kapitalleistungen nach dem 56. bis 65. Altersjahr

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

Alter	Versichertes Kapital	Kapitalleistung	Auszahlungsbetrag
56	Max. 100'000	100 %	Max. 100'000
57	Max. 100'000	90 %	Max. 90'000
58	Max. 100'000	80 %	Max. 80'000
59	Max. 100'000	70 %	Max. 70'000
60	Max. 100'000	60 %	Max. 60'000
61	Max. 100'000	50 %	Max. 50'000
62	Max. 100'000	40 %	Max. 40'000
63	Max. 100'000	30 %	Max. 30'000
64	Max. 100'000	20 %	Max. 20'000
65	Max. 100'000	10 %	Max. 10'000

4.4 Invaliditätskapital

4.4.1 Anspruch auf das Invaliditätskapital

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

4.4.2 Zeitpunkt des Anspruchs auf das Invaliditätskapital

Die SLKK erbringt das Invaliditätskapital frühestens nach einer Wartefrist von 24 Monaten. Die Wartefrist 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 zwölf Monaten nach Ende einer bereits gemeldeten Arbeitsunfähigkeit wird keine neue Wartefrist angerechnet.

Werden Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nachfolgend 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.

4.4.3 Bemessungsgrundlagen der Invaliditätskapitalleistung

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

4.4.4 Abstufung der Invaliditätskapitalleistung

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 unter 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.

4.4.5 Änderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades

Bei Änderungen des Erwerbsunfähigkeitsgrades nach ausgerichtetem Invaliditätskapital finden keine Leistungsanpassungen gemäss dem neuen Grad der Erwerbsunfähigkeit statt.

4.4.6 Ermittlung des Erwerbsunfähigkeitsgrades bei erwerbstätigen Erwachsenen

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit aufgrund des von der versicherten Person erlittenen Erwerbsausfalles ermittelt. Grundsätzlich wird der von der IV rechtskräftig festgestellte Invaliditätsgrad anerkannt.

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 zwei Kalenderjahre vor Beginn der Wartefrist herangezogen.

Bei selbstständig Erwerbenden wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit entweder aufgrund des Durchschnitts des AHV-pflichtigen Einkommens der letzten zwei 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.

4.4.7 Ermittlung des Erwerbsunfähigkeitsgrades bei nicht- oder teilerwerbstätigen Erwachsenen

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. Grundsätzlich wird der von der IV rechtskräftig festgestellte Invaliditätsgrad anerkannt.

Bei Teilerwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit analog der gemischten Methode der IV ermittelt.

4.4.8 Ermittlung des Erwerbsunfähigkeitsgrades bei Kleinkindern und Kindern

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.

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.

4.5 Todesfallkapital

4.5.1 Anspruch auf das Todesfallkapital

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

Die SLKK verzichtet darauf, die Todesfallkapitalleistung zu kürzen, wenn der Tod durch die versicherte Person grobfahrlässig herbeigeführt wurde.

4.5.2 Bemessungsgrundlagen der Todesfallkapitalleistung

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

4.5.3 Begünstigung

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 bzw. den eingetragenen Partner, bei dessen Fehlen, die Kinder und bei deren Fehlen die weiteren gesetzlichen Erben der versicherten Person, unter Ausschluss des Gemeinwesens, als begünstigte Personen der Todesfallkapitalleistung vorsieht.

4.6 Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen

4.6.1 Bei Unfall

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 versicherte 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.

4.6.2 Bei unfallähnlichen Körperschädigungen und Mutterschaft

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.

4.6.3 Bei absichtlicher Herbeiführung der Erwerbsunfähigkeit

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.

Die SLKK verzichtet darauf, die Invaliditätskapitalleistung zu kürzen, wenn die Erwerbsunfähigkeit durch die versicherte Person grobfahrlässig herbeigeführt wurde.

4.6.4 Bei vorgeburtlichen Körperschädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen

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

4.6.5 Bei Selbsttötung und bei Tod infolge Selbsttötungsversuchs

Kein Anspruch auf Leistung bei Tod besteht, wenn die versicherte Person infolge Selbsttötung oder an den Folgen eines Selbsttötungsversuches innerhalb von drei 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.

4.6.6 Bei ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie

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.

4.7 Reduzierter Anspruch auf Versicherungsleistungen

4.7.1 Zusammentreffen verschiedener Ursachen

Treffen verschiedene Ursachen zusammen, werden jene Teilansprüche anerkannt, die nicht Gegenstand der Unfall- oder Militärversicherung sind.

4.7.2 Zusammentreffen der Invaliditäts- und Todesfallkapitalleistungen

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

4.8 Sicherung der Auszahlung der Leistungen

4.8.1 Unveräusserlichkeit der Ansprüche

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

4.8.2 Prüfung des Versicherungsanspruches

Die zur Anspruchsprüfung einzureichenden Unterlagen umfassen grundsätzlich:

- Bei Tod:
Familienregistrauszug, Ärztliches Todesfallzeugnis, Amtliche Todesfallbescheinigung.
- Bei Erwerbsunfähigkeit:
Ärztliches Zeugnis, Krankheitsunterlagen, Verfügung der IV, Akten der IV, AHV-Auszug, Lohnausweise, Lohnabrechnungen und Bilanzen.

Die SLKK 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 vom Arztgeheimnis entbunden.

4.8.3 Auszahlung der Versicherungsleistungen

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

Die Versicherungsleistung wird mit dem Ablauf von vier Wochen, von dem Zeitpunkt an gerechnet fällig, in dem die SLKK sämtliche Unterlagen und Angaben erhalten hat, aus denen sie sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen kann.

Die Versicherungsleistungen werden in Schweizer Franken (CHF) erbracht.

5. PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS BZW. DER VERSICHERTEN PERSON

5.1. Anzeigepflicht und Gesundheitsprüfung

Im Antragsformular sind alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie bekannt sind oder bekannt sein müssen, wahrheitsgemäss und vollständig anzugeben. Werden solche Tatsachen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann die SLKK innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, den Vertrag durch schriftliche Erklärung kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang bei Versicherungsnehmer wirksam.

Wird der Vertrag durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht der SLKK für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat die SLKK Anspruch auf Rückerstattung, wobei kein Anspruch auf Rückerstattung der Prämien besteht.

Der Versicherungsnehmer und die versicherte Person sind während des gesamten Aufnahmeverfahrens verpflichtet, der SLKK alle Veränderungen zu melden, soweit sie ihnen bekannt sind oder bekannt sein müssten. Ändern sich solche Tatsachen (wie z. B. Veränderungen des Gesundheitszustandes infolge Krankheit oder Unfall, so muss der Versicherungsnehmer dies ebenfalls der SLKK mitteilen und die Erklärung im Antrag ergänzen oder berichtigen. Eine nachträgliche Anpassung der Deckung aufgrund neuer Tatsachen bleibt vorbehalten.

5.2 Verhalten im Schadenfall

Eine eingetretene Erwerbsunfähigkeit, die voraussichtlich die Leistungspflicht der SLKK auslöst, ist sofern möglich ohne Verzug zu melden.

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

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

5.3 Mitwirkungspflicht bei Krankheit

Die versicherte Person ist im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht gehalten, der SLKK 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 umgehende jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf der Krankheit zu geben.

Die SLKK behält sich das Recht vor, die versicherte Person durch von ihr bezeichnete Ärzte untersuchen zu lassen. Die versicherte Person hat sich den Untersuchungen und Anordnungen der von der SLKK auf ihre Kosten beauftragten Ärzte zu unterziehen.

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

5.4 Mitteilungen und Anzeigen

Alle Mitteilungen und Anzeigen sind an die SLKK zu richten. Die Leistungsausrichtung im Versicherungsfall erfolgt über die SLKK.

6. 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. Es besteht keine Tarifgarantie.

6.1. Prämienzahlung

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.

Die Prämien sind bis zur Beendigung der Versicherung geschuldet. Für Fälle, die zu einem Invaliditätskapital aus diesem Vertrag führen, endet die Prämienzahlungspflicht für das Invaliditätsrisiko mit Ablauf der Wartefrist für das Invaliditätskapital gemäss Ziffer 4.4.2.

6.2 Prämienzahlungsverzug

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.

6.3 Prämienanpassung

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

6.4 Prämienverrechnung

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

7. BESONDERE BESTIMMUNGEN

7.1 Militärdienst

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.

7.2. Erfüllungsort

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

7.3 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.

7.4 Inkrafttreten und Änderungen

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KTI) treten am **1. Januar 2017** in Kraft.

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

Postadresse

SLKK VERSICHERUNGEN
Hofwiesenstrasse 370
8050 Zürich

Telefon Versicherungen:

+41 (0) 44 368 70 30

Telefon Leistungen:

+41 (0) 44 368 70 60

ANHANG

Tabellen zu Artikel 4.3.2

Alterskategorie	Bezeichnungen	Höchstversicherungs- summe Tod	Höchstversicherungs- summe Invalidität
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

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

** bis Schlussalter gemäss Ziffer 3.1

Tabellen zu Artikel 4.3.5

Alter	Versichertes Kapital	Kapitalleistung	Auszahlungsbetrag	Prämie
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%