

## Allgemeine Versicherungsbedingungen für Lebensversicherungen

Ausgabe 1991

### Inhalt

1. *Versicherungsnehmer, versicherte Person*
2. *Umfang des Versicherungsschutzes*
3. *Provisorischer und definitiver Versicherungsschutz*
4. *Begünstigte zum Bezug der Versicherungsleistungen*
5. *Überschussbeteiligung*
6. *Zahlungsverzug und Kündigungsrecht*
7. *Verpfändung und Abtretung*
8. *Ergänzende Versicherungsbedingungen für die Nachversicherungsgarantie*
9. *Weitere wichtige Vertragsbestimmungen*
10. *Militärdienst und Krieg*

### 1. Versicherungsnehmer, versicherte Person

Als "Versicherungsnehmer" wird der Vertragspartner der FORTUNA bezeichnet, jene Person also, die die Versicherung beantragt hat, oder deren Rechtsnachfolger. Der Versicherungsnehmer wird in diesen Versicherungsbedingungen persönlich mit "Sie" angesprochen.

Die "versicherte Person" ist jene Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wurde. Das können, müssen aber nicht, Sie selber sein.

### 2. Umfang des Versicherungsschutzes

2.1. Der Versicherungsschutz ist auf der ganzen Welt garantiert, unabhängig davon, wo Sie bzw. die versicherte Person sich aufhalten. Eingeschlossen ist die Benützung von Luftfahrzeugen jeder Art. Ändert sich bei der versicherten Person die berufliche, persönliche oder gesundheitliche Situation, sind daraus resultierende höhere Risiken ebenfalls gedeckt. Wird das versicherte Ereignis durch Sie, die versicherte Person oder den Anspruchsberechtigten grobfahrlässig herbeigeführt, verzichten wir auf unser gesetzliches Recht, Versicherungsleistungen zu kürzen.

2.2. Stirbt ein versichertes Kind, bevor es 2 Jahre und 6 Monate alt ist, so werden an Stelle jeder anderen Leistung nur die einbezahlten Prämien mit 5 % Zins pro Jahr zurückerstattet. Stirbt ein versichertes Kind vor Vollendung des 12. Altersjahres, so wird die Versicherungssumme für sämtliche bei uns auf das Leben des Kindes bestehenden Versicherungen auf insgesamt Fr. 10'000.- begrenzt; bei mehreren Versicherungen wird in der Reihenfolge der Ausfertigung der Policen verfahren. Für den Fr. 10'000.- übersteigenden Teil zahlen wir die einbezahlten Prämien

mit 5 % Zins pro Jahr zurück.

2.3. Bei Selbsttötung nach Ablauf einer Karenzfrist von 3 Jahren, vom Datum der Policenausstellung oder der Wiederinkraftsetzung einer erloschenen oder umgewandelten Versicherung an gerechnet, erbringen wir die volle Versicherungsleistung. Vor Ablauf dieser Frist zahlen wir das vorhandene Deckungskapital. Bei Erhöhung der Versicherungssumme unterliegt nur der Betrag der Erhöhung einer neuen dreijährigen Karenzfrist.

### 3. Provisorischer und definitiver Versicherungsschutz

3.1. Wir gewähren Ihnen provisorischen Versicherungsschutz, sobald der ausgefüllte und unterzeichnete Antrag am Sitz der FORTUNA eintrifft, frühestens jedoch ab dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn.

3.2. Sie können Ihren Antrag ohne Kostenfolge während einer Frist von 7 Tagen nach Unterzeichnung des Antrages widerrufen. Dieses Recht haben Sie sogar dann, wenn wir Ihren Antrag vor Ablauf dieser 7-Tage-Frist bereits angenommen und die Annahme bestätigt haben sollten.

Der an den Sitz der FORTUNA zu adressierende Widerruf muss, um wirksam zu werden, spätestens am 7. Tag der Bedenkfrist der Post übergeben werden.

Besteht schon ein Versicherungsschutz, so erlischt er mit dem Datum der Postaufgabe des Widerrufsschreibens. Sollten Sie die erste Prämie oder die Einmalprämie bereits überwiesen haben, so wird sie zurückerstattet.

3.3. Geniessen Sie schon während des Annahmeverfahrens Versicherungsschutz, so bleibt er auch dann bestehen, wenn wir Ihren Antrag nur mit Abänderungsvorschlägen annehmen können. Lehnen Sie diese ab, hört der Versicherungsschutz auf. Müssen wir Ihren Antrag zurückstellen oder ablehnen, erlischt der Versicherungsschutz mit der Absendung unserer Mitteilung.

3.4. Der provisorische Versicherungsschutz dauert längstens bis zum Ende des Annahmeverfahrens und höchstens 30 Tage ab Inkrafttreten und gilt nur, sofern die zu versichernde Person im Zeitpunkt der Antragstellung vollständig gesund und arbeitsfähig war und in den vorangegangenen 6 Monaten nicht in ärztlicher Behandlung oder unter ärztlicher Kontrolle stand. Wir gewähren provisorischen Versicherungsschutz bis zu einer Kapitalleistung von höchstens Fr. 200'000.- pro versicherte Person, einschliess-

lich aller Zusatzversicherungen. Für Renten beträgt die Gesamtleistung pro versicherte Person höchstens Fr. 48'000.-, für Taggelder höchstens Fr. 6'000.-.

3.5. Wir gewähren Ihnen definitiven Versicherungsschutz, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich bestätigt haben, frühestens jedoch ab dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn.

#### **4. Begünstigte zum Bezug der Versicherungsleistungen**

Sie allein bestimmen, wer begünstigt, d.h. zum Bezug der Versicherungsleistungen berechtigt ist. Sind dies Ihr Ehegatte oder Ihre Kinder, ist eine betriebs- oder konkursrechtliche Verwertung des Versicherungsanspruchs zugunsten Ihrer Gläubiger ausgeschlossen; vorbehalten bleiben allfällige Pfandrechte.

Durch schriftliche Mitteilung an uns oder durch eine Verfügung von Todes wegen (Testament) können Sie jederzeit Begünstigte bezeichnen. Ist die Versicherungsleistung eine Erlebensfallsumme, sind Sie selber begünstigt.

#### **5. Überschussbeteiligung**

Über die Ermittlung und die Verwendung des Überschusses sind beim Bundesamt für Privatversicherungswesen bindende Erklärungen hinterlegt. Die Überschussbestimmungen zu den einzelnen Versicherungsarten entnehmen Sie den entsprechenden Versicherungsbedingungen.

#### **6. Zahlungsverzug und Kündigungsrecht**

6.1. Treffen die Prämien nicht fristgerecht bei uns ein, erhalten Sie von uns eine Mahnung. Darin werden Sie aufgefordert, innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten.

6.2. Unterbleibt während der Mahnfrist von 14 Tagen die Prämienzahlung, wird unterschieden, ob die Versicherung bereits einen Rückkaufswert aufweist oder nicht:

- die Versicherung ohne Rückkaufswert erlischt;
- die Versicherung mit Rückkaufswert bleibt während 6 Monaten, vom Fälligkeitstag der ersten unbezahlt gebliebenen Prämie an gerechnet, in Kraft. Anschliessend wird die Versicherung unter Verrechnung der ausstehenden Prämien, allfälligen Vorbezügen und Zinsen in eine prämienfreie umgewandelt.  
Die Ergänzenden Versicherungsbedingungen können vorsehen, dass die Versicherung sofort in eine prämienfreie umgewandelt wird.

6.3. Umgewandelte oder erloschene Versicherungen können Sie gegen Nachzahlung der ausstehenden Prämien jederzeit in der ursprünglichen Höhe wieder in Kraft setzen. Erfolgt die Nachzahlung jedoch später als 6 Monate seit der Fälligkeit der ersten unbezahlten Prämie, ist nachzuweisen, dass sich der Gesundheitszustand der versicherten Person nicht verschlechtert hat.

6.4. Sie haben das Recht, Ihren Vertrag zu kündigen, sofern die Prämien für mindestens 1 Jahr bezahlt sind. Die Kündigung muss schriftlich und vor Beginn einer neuen Versicherungsperiode erfolgen. Bereits verfallene Prämien sind noch zu entrichten.

#### **7. Verpfändung und Abtretung**

Wenn Sie Ihre Police verpfänden wollen, so sind ein schriftlicher Pfandvertrag und die Übergabe der Police an den Darlehensgeber sowie eine schriftliche Anzeige an uns erforderlich. Möchten Sie den Versicherungsanspruch an eine andere Person abtreten (Zession), bedarf dies ebenfalls der schriftlichen Form und der Übergabe der Police an den Erwerber unter gleichzeitiger Mitteilung an uns.

#### **8. Ergänzende Versicherungsbedingungen für die Nachversicherungsgarantie**

8.1. Sie haben das Recht, die beim Abschluss der Versicherung vereinbarten Versicherungsleistungen zu erhöhen (Nachversicherung), ohne dass wir den Gesundheitszustand der versicherten Person neu überprüfen.

8.2. Die Nachversicherung erfolgt stets durch eine zusätzliche Police mit gleichem Ablaufdatum wie die ursprüngliche Versicherung zum jeweils gültigen Prämientarif und Eintrittsalter. Allfällige erschwerte Bedingungen und Zuschlagsprämien gelten entsprechend dem neuen Eintrittsalter auch für die Nachversicherung.

8.3. In der Wahl der Höhe der Nachversicherung sind Sie frei. Die einzelne Nachversicherung kann jedoch 100 % der bei Abschluss versicherten Leistung nicht übersteigen; sie kann nicht grösser als Fr. 50'000.- und nicht kleiner als Fr. 5'000.- sein. Nach Vollendung des 50. Altersjahres der versicherten Person kann die Nachversicherungsgarantie ohne neuen Gesundheitsnachweis nicht mehr beansprucht werden.

Die Versicherungssumme aus allen Nachversicherungen ist für dieselbe versicherte Person gesamthaft auf Fr. 150'000.- begrenzt.

8.4. Nachversicherungen können immer nach 5, 10, 15 Jahren usw. innerhalb von 3 Monaten ab Beginn des jeweiligen neuen Versicherungsjahres beantragt werden. Zusätzlich kann innerhalb einer Frist von 3 Monaten, nachdem die versicherte Person geheiratet hat oder Vater oder Mutter geworden ist, die Nachversicherungsgarantie beansprucht werden.

8.5. Das Recht auf die Nachversicherungsgarantie erlischt, wenn während mehr als 10 aufeinanderfolgenden Jahren die Nachversicherungsgarantie nicht beansprucht oder die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt worden ist.

8.6. Die Nachversicherung umfasst auch die Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit und die Doppelzahlung bei Unfalltod, sofern diese in der ursprünglichen Police mitver-

sichert worden sind. Sind auch Renten bei Erwerbsunfähigkeit bzw. Kranken- oder Unfallgelder eingeschlossen, so können für die Zeit bis zum Ablauf der Versicherung jährlich Leistungen von höchstens 10 % der jeweiligen Nachversicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung eingeschlossen werden. Wünschen Sie für ein versichertes Taggeld ebenfalls eine Nachversicherung, wird dieses auf höchstens 1 o/oo der Nachversicherungssumme festgelegt. Die Nachversicherungsgarantie kann für diese Zusatzversicherungen nicht mehr beansprucht werden, wenn die versicherten Leistungen aus allen bei uns laufenden Versicherungsverträgen auf das Leben derselben versicherten Person Fr. 500'000.- aus der Unfalltod-Zusatzversicherung, je Fr. 4'000.- monatliche Leistungen bei der Erwerbsunfähigkeitsrente und dem Kranken- oder Unfallgeld, bzw. Fr. 150.- beim Taggeld erreichen.

8.7. Ist die versicherte Person im Zeitpunkt, in welchem die Nachversicherungsgarantie beansprucht wird oder in Kraft tritt, ganz oder teilweise erwerbsunfähig oder hospitalisiert, so entsteht bei der Nachversicherung aus der Ursache, welche die Erwerbsunfähigkeit oder die Hospitalisierung herbeiführte, sowie aus deren weiteren Folgen kein Anspruch auf Prämienbefreiung, Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. Kranken- oder Unfallgeld oder Taggeld. Diese Einschränkung gilt auch, wenn die versicherte Person innert 90 Tagen nach Eintreffen des Antrags erwerbsunfähig oder hospitalisiert wird infolge Krankheit oder eines Unfalles, deren ärztliche Behandlung bei Eintreffen des Antrages für die Nachversicherung noch nicht abgeschlossen war.

## 9. Weitere wichtige Vertragsbestimmungen

9.1. Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden:

- der Versicherungsantrag
- die im Bericht des untersuchenden Arztes abgegebenen Erklärungen
- andere schriftliche Erklärungen von Ihnen oder der zu versichernden Person
- die vorliegenden Allgemeinen und die ergänzenden Versicherungsbedingungen
- die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag.

### 9.2. Anzeigepflicht

Haben Sie oder die zu versichernde Person bei Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrentatsache, die Sie/sie kannte oder kennen musste, unrichtig angegeben oder verschwiegen, kann die FORTUNA nach Gesetz innert vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktreten.

9.3. Besondere Abmachungen sind für uns nur verbindlich, wenn sie von der Direktion der FORTUNA schriftlich bestätigt worden sind.

9.4. Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so haben Sie binnen 4 Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, andernfalls deren Inhalt als genehmigt gilt.

9.5. Wenn wir neue Versicherungsbedingungen herausgeben, bleibt Ihre Versicherung davon unberührt. Auf Ihren Wunsch prüfen wir jedoch, ob und in welchem Umfang die neuen Bedingungen auf Ihre Versicherung angewendet werden können.

9.6. Melden Sie uns jede Adressänderung! Sofern Sie den Wohnsitz ins Ausland verlegen, ist uns eine in der Schweiz wohnhafte Person als Stellvertreter anzugeben, der wir alle Mitteilungen rechtsgültig zustellen können. Haben Sie einen Prämienzahler bestimmt, so werden diesem alle die Versicherung betreffenden Mitteilungen rechtswirksam zugestellt, sofern Sie nichts anderes verfügt haben.

9.7. Alle Anzeigen und Mitteilungen von Ihnen oder der versicherten Person an uns sind an den Sitz der FORTUNA zu richten.

Unsere Mitteilungen an Sie erfolgen rechtsgültig an die uns zuletzt bekannte Adresse von Ihnen oder des von Ihnen bezeichneten Stellvertreters bzw. Prämienzahlers; sie gelten in dem Zeitpunkt als zugegangen, in dem sie der Adressat bei Anwesenheit hätte zur Kenntnis nehmen können.

9.8. Alle nach Vertrag oder Gesetz erforderlichen Mitteilungen müssen schriftlich erfolgen.

9.9. Unsere Leistungen und Ihre Prämien sind in der Schweiz zahlbar. Wir erfüllen unsere Verbindlichkeiten am schweizerischen Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder, wo ein solcher fehlt, am Sitz der FORTUNA.

Als mögliche Gerichtsstände anerkennen wir den schweizerischen Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder Zürich oder den Gerichtsstand des Sitzes der FORTUNA, Horgen, wobei ausschliesslich schweizerisches Recht zur Anwendung kommt.

9.10. Wir sind berechtigt, sämtliche Versicherungsleistungen rechtsgültig an den Inhaber der Police auszuzahlen, können dabei allerdings verlangen, dass er sich vorgängig als Anspruchsberechtigter ausweist.

## 10. Militärdienst und Krieg

Es gelten folgende, für alle in der Schweiz tätigen Lebensversicherungs-Gesellschaften einheitliche Bestimmungen:

10.1. Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeit und ist als solcher im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen.

10.2. Führt die Schweiz einen Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, so wird von Kriegsbeginn an ein einmaliger Kriegsumlagebeitrag geschuldet, der 1 Jahr nach Kriegsschluss fällig wird. Ob der Versicherte am Krieg teilnimmt oder nicht, und ob er sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

10.3. Der Kriegsumlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar und unmittelbar verursachten Schäden, soweit sie Versicherungen betreffen, für welche diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeiten - gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen - erfolgen durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

10.4. Werden vor der Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist die Gesellschaft befugt, für einen angemessenen Teil die Zahlung bis 1 Jahr nach Kriegsschluss aufzuschieben. Der aufzuschiebende Teil der Leistung und der Zinsfuss, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

10.5. Die Tage, die als Kriegsbeginn und als Kriegsschluss im Sinne obenstehender Bestimmungen zu gelten haben, werden von der schweizerischen Aufsichtsbehörde festgelegt.

10.6. Nimmt der Versicherte an einem Kriege oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt der Versicherte während eines solchen Krieges oder binnen 6 Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, schuldet die Gesellschaft das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, höchstens jedoch die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, so treten an Stelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

10.7. Die Gesellschaft behält sich vor, die Bestimmungen dieses Artikels im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für diese Versicherung abzuändern. Ausserdem bleiben gesetzliche und behördliche, im Zusammenhang mit einem Kriege erlassene Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung, ausdrücklich vorbehalten.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen für die gebundene Vorsorge

Ausgabe 1995

### 1. Vorsorge-Police

Die Vorsorge-Police dient ausschliesslich und unwiderruflich der Vorsorge und wird spätestens mit Erreichen des AHV-Alters fällig.

### 2. Begünstigung

Der Versicherungsnehmer bestimmt folgende Begünstigung:

- Im Erlebensfall: der Versicherungsnehmer;
- Im Todesfall: die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge:
  1. der überlebende Ehegatte;
  2. bei dessen Fehlen die direkten Nachkommen sowie Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene in massgeblicher Weise aufgekommen ist;
  3. bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister, bei deren Fehlen die übrigen Erben.

Der Versicherungsnehmer kann über die Reihenfolge von 3. verfügen und/oder Ansprüche dieser Personen näher bezeichnen.

Eine solche Änderung ist in der Begünstigungsklausel der Vorsorge-Police festgehalten.

### 3. Vorzeitige Auflösung der Vorsorge-Police

3.1. Altersleistungen dürfen frühestens 5 Jahre vor Erreichen des AHV-Alters ausgerichtet werden.

3.2. Eine vorzeitige Auflösung der Vorsorge-Police ist nur zulässig, wenn

- a) der Versicherungsnehmer eine ganze Invalidenrente der eidgenössischen Invalidenversicherung bezieht und das Invaliditätsrisiko in der Vorsorge-Police nicht versichert ist;
- b) der Versicherungsnehmer die ausgerichtete Leistung für den Einkauf in eine steuerbefreite Vorsorgeeinrichtung oder für eine andere anerkannte Vorsorgeform verwendet;
- c) der Versicherungsnehmer seine bisherige selbständige Erwerbstätigkeit aufgibt und eine andersartige selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt;
- d) der Versicherungsnehmer die Schweiz endgültig verlässt;

- e) der bisher unselbständige Versicherungsnehmer eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt;
- f) die Altersleistung für den Erwerb oder die Erstellung von Wohneigentum zum Eigenbedarf (oder für eine Beteiligung daran) sowie zur Rückzahlung von Hypothekendarlehen verwendet wird. Eine Ausrichtung von Altersleistungen aus diesem Grund kann alle fünf Jahre verlangt werden.

Bei verheirateten Versicherungsnehmern steht die Auszahlung in den Fällen c) bis f) unter dem Vorbehalt der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten.

3.3. Führt einer der unter Ziffer 3.2. aufgezählten Gründe zu einer vorzeitigen Auflösung der Vorsorge-Police, so vergütet die FORTUNA bei einer rückkaufsfähigen Versicherung den Rückkaufswert mit den bis zum Auflösungszeitpunkt vorhandenen Überschussanteilen.

Die Berechnung des Rückkaufswertes kann den Versicherungsbedingungen des betreffenden Tarifs entnommen werden.

Bei einer Teilauflösung der Police wird der entsprechende Teil des Rückkaufswertes und der Überschussanteile ausbezahlt. Eine nicht rückkaufsfähige Versicherung erlischt ohne Leistung.

### 4. Verpfändung und Abtretung

4.1. Der Anspruch auf Vorsorgeleistungen kann vom Versicherungsnehmer bis drei Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen für Wohneigentum oder einen gleichwertigen Zweck verpfändet werden.

4.2. Die Verpfändung bedarf zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Anzeige an die FORTUNA.

Der Verpfändungszweck nach Ziffer 4.1. ist zu belegen. Bei verheirateten Versicherungsnehmern ist die schriftliche Zustimmung des Ehegatten erforderlich.

4.3. Eine Verpfändung des Leistungsanspruchs aus der Vorsorge-Police für einen anderen Zweck oder eine Abtretung des Anspruchs ist vor Fälligkeit ausgeschlossen.

### 5. Überschussverwendung

Die Verwendung von Überschussanteilen zur

Prämienreduktion ist nur bei selbständigen Risikoversicherungen und bei den zugehörigen Zusatzversicherungen möglich.

**6. Anpassungsgarantie**

Ändert der Bundesrat die Grenzbeträge der Beruflichen Vorsorge, so hat der Versicherungsnehmer das Recht, seine Vorsorge-Police anzupassen. Leistet der Versicherungsnehmer bereits den maximal abzugsberechtigten Beitrag an eine kapitalbildende Vorsorge-Police, so erfolgt die Anpassung durch Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung.

**7. Bescheinigungspflicht**

Die FORTUNA bescheinigt dem Versicherungsnehmer die von ihm erbrachten Prämienzahlungen und die

Versicherungsleistungen aus der Vorsorge-Police.

**8. Weitere Rechtsgrundlagen**

Die Grundlage für diese Ergänzenden Bedingungen für die gebundene Vorsorge bildet die "Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen" (BVV 3) vom 13. November 1985 mit allen Änderungen und Verweisen.

Für die vorzeitige Auflösung oder die Verpfändung der Vorsorge-Police für den Erwerb von Wohneigentum zum Eigenbedarf und ähnliche Zwecke gilt das Bundesgesetz vom 17. Dezember 1993 über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge mit der zugehörigen Verordnung vom 3. Oktober 1994 und Artikel 331 d des Schweizerischen Obligationenrechts sinngemäss.

Diese Ergänzenden Versicherungsbedingungen gehen bei allfälligen Abweichungen gegenüber den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen für anteilgebundene Lebensversicherungen auf den Erlebens- und Todesfall

Tarif GA

Ausgabe 1995

### Inhalt

1. *Allgemeines*
2. *Unsere Leistungen*
3. *Anspruch auf Versicherungsleistungen*
4. *Prämienzahlung*
5. *Überschussbeteiligung*
6. *Geldwert der Versicherung*
7. *Bestimmung der Anlage*
8. *Rechnungsgrundlagen*

### 1. Allgemeines

1.1. Gegenstand dieser Ergänzenden Versicherungsbedingungen ist eine Versicherung auf den Erlebens- und Todesfall, bei welcher das Versicherungssparen in einem oder mehreren Anlagefonds stattfindet, die Sie als Versicherungsnehmer bei Versicherungsbeginn bestimmen.

1.2. Die vereinbarte Versicherungsdauer, die Versicherungssumme, die Höhe der periodisch zu entrichtenden Prämie, die Aufteilung auf die einzelnen Fonds sowie die Angaben über allfällig in die Versicherung eingeschlossene Zusatzversicherungen können Sie Ihrer Police entnehmen.

### 2. Unsere Leistungen

#### 2.1. Im Erlebensfall

Bei Vertragsablauf zahlen wir Ihnen das Anteilguthaben, mindestens aber die in der Police aufgeführte Erlebensfallsumme aus.

#### 2.2. Im Todesfall

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer, zahlen wir dem Anspruchsberechtigten die Versicherungssumme gemäss Police sowie die aus den Anlagefonds resultierenden Überschüsse aus.

2.3. Mit der Auszahlung erlischt der Versicherungsvertrag automatisch.

### 3. Anspruch auf Versicherungsleistungen

3.1. Im Erlebensfall ist uns die Police zu übergeben; ausserdem können wir die Vorlage eines amtlichen Geburtsscheins verlangen.

3.2. Im Todesfall der versicherten Person ist uns die Police und ein amtlicher Todesschein vorzulegen. Zuhanden unseres Gesellschaftsarztes ist uns zusätzlich vom behan-

delnden Arzt ein Bericht auf vorgedrucktem Formular über die Todesursache einzureichen. Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter hat alle Ärzte und Behörden uns gegenüber von ihrem Berufsgeheimnis zu entbinden. Wir können weitere Auskünfte und Nachweise verlangen oder selbst beibringen, um die Anspruchsberechtigung abzuklären.

### 4. Prämienzahlung

#### 4.1. Allgemeines

Sie zahlen die Prämie je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich in gleichbleibender Höhe.

#### 4.2. Zahlungsverzug

In Abänderung von Art. 6.1. bis 6.3. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Lebensversicherungen gilt folgendes:

4.2.1. Wir gewähren Ihnen eine Zahlungsfrist von 1 Monat über das Fälligkeitsdatum hinaus. Treffen die Prämien nicht fristgerecht bei uns ein, erhalten Sie von uns eine Mahnung. Darin werden Sie aufgefordert, innert 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten.

4.2.2. Unterbleibt während der Mahnfrist von 14 Tagen die Prämienzahlung, bleibt die Police noch während sechs Monaten, vom Fälligkeitstag der ersten unbezahlt gebliebenen Prämie an gerechnet, in Kraft. Anschliessend wird die Versicherung unter Verrechnung der ausstehenden Prämien und allfälligen Zinsen in eine prämienfreie umgewandelt.

4.2.3. Allenfalls ausstehende Prämien werden von der Versicherungsleistung abgezogen.

#### 4.3. Prämienrückerstattung im Todesfall

Prämienteile, welche für die über den Todesmonat hinausgehende Zeit bezahlt worden sind, werden an die Begünstigten erstattet. Wir haben aber in allen Fällen Anspruch auf die volle erste Jahresprämie dieser Versicherung.

### 5. Überschussbeteiligung

Wir gewähren Ihnen einen jährlichen Überschussanteil, der zur Erhöhung des Anteilguthabens verwendet wird. Ihre Versicherung bleibt überschussberechtig, wenn Sie wegen Erwerbsunfähigkeit aufgrund der entsprechenden

Zusatzversicherung von der Pflicht zur Prämienzahlung befreit sind, oder wenn Sie die Versicherung in eine prämienfreie umwandeln.

## 6. Geldwert der Versicherung

### 6.1. Verwendung der Prämie

Die für die Erlebensfalleistung anzulegende Prämie wird den von Ihnen bestimmten Anlagefonds zugeteilt.

Damit lässt sich Ihrer Versicherung jederzeit zu jedem von Ihnen ausgewählten Fonds eine Anzahl Fondsanteile zuordnen. Diese Fondsanteile bilden zusammen das Anteilguthaben.

Die Erträge eines Fonds werden in den gleichen Fonds angelegt und vergrössern auf diese Weise das Anteilguthaben.

Die Anzahl der Fondsanteile, die rechnerisch auf eine Prämie entfallen, werden durch Teilung der anzulegenden Prämie durch den Ausgabepreis der betreffenden Fondsanteile per Fälligkeitstag der Prämie (Stichtag) ermittelt.

### 6.2. Rückkauf

Sind die Prämien mindestens für drei Jahre bezahlt, haben Sie das Recht, den Rückkauf Ihrer Versicherung zu verlangen. Dabei zahlen wir Ihnen das Anteilguthaben, gekürzt um einen Rückkaufsabzug, aus.

Der Rückkaufsabzug berechnet sich aus 4 % der Versicherungssumme mal den aus den Prämienbarwerten im massgebenden Zeitpunkt und zu Beginn der Versicherung gebildeten Quotienten. Er beträgt aber höchstens einen Drittel des Anteilguthabens.

Massgebend für die Berechnung des Rückkaufswertes ist der Zeitpunkt, bis zu welchem die Prämien bezahlt sind, oder - im Falle eines Prämienrückstandes - das Ende des beim Eintreffen der Kündigung laufenden Monats. Ausstehende Prämien werden zusätzlich abgezogen. Die Versicherung erlischt.

### 6.3. Umwandlung

Sie haben das Recht, Ihre Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umzuwandeln. Dann wird die Versicherungsleistung unter Verwendung des Rückkaufswertes als Nettoeinlage für eine prämienfreie gemischte Versicherung auf den Umwandlungswert herabgesetzt.

### 6.4. Berechnung des Anteilguthabens

Der Geldwert des fälligen Anteilguthabens ergibt sich durch

Multiplikation der Anzahl Ihrer Versicherung zurechenbarer Fondsanteile mit dem Rücknahmepreis des jeweiligen Fondsanteils per Stichtag.

Stichtag ist der erste Börsentag nach dem Fälligkeitstermin des Anteilguthabens (Vertragsablauf bzw. Todestag bzw. Ausserkrafttreten der Versicherung).

### 6.5. Ausgabe- und Rücknahmepreis

Der Ausgabepreis eines Fondsanteils ist höchstens gleich dem offiziellen Ausgabepreis, wie er von der Fondsgesellschaft nach Fondsreglement festgelegt wird, plus allfälliger marktüblicher Vermittlungskommissionen (soweit sie im offiziellen Ausgabepreis nicht bereits berücksichtigt sind) sowie Steuern und Gebühren.

Der Rücknahmepreis eines Fondsanteils ist mindestens gleich dem offiziellen Rücknahmepreis, wie er von der Fondsgesellschaft nach Fondsreglement festgelegt wird, abzüglich allfälliger Steuern und Gebühren.

Fremdwährungen werden zum Devisenverkaufskurs bzw. Devisenankaufskurs in Schweizer Franken umgerechnet.

Existiert für den Stichtag kein offizieller Ausgabepreis, so ist der nächste vorhandene offizielle Ausgabepreis massgebend.

## 7. Bestimmung der Anlage

7.1. Sie bestimmen unter einer Auswahl von uns angebotener Fonds, in welchen oder welche Fonds wir anlegen oder neu anlegen sollen.

Eine Änderung der Anlage ist jedoch nur an den Prämienfälligkeiten möglich.

7.2. Ist durch die Wahl der Anlagefonds und durch die Kapitalmarktentwicklung bei den betroffenen Anlagekategorien das Erreichen der Erlebensfallsumme nicht mehr gewährleistet, hat die FORTUNA das Recht, Ihre Prämien und das vorhandene Anteilguthaben Ihrer Versicherung - unter sofortiger Anzeige an Sie - vollständig oder teilweise in andere Fonds, insbesondere in solche der FORTUNA Investment AG, anzulegen.

## 8. Rechnungsgrundlagen

Die Berechnung der Erlebensfall- und Todesfallsumme beziehungsweise der Prämie erfolgt nach der Sterbetafel GKM/GKF 80 zu einem Zinsfuss von 3 ¼ %.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen für Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfalls (Zusatzversicherung)

Tarife i, ii

Ausgabe 1995

### Inhalt

1. *Unsere Leistungen*
2. *Definition der Erwerbsunfähigkeit*
3. *Wann können wir keine Leistungen erbringen*
4. *Was ist bei Erwerbsunfähigkeit zu tun*
5. *Anerkennung und Neuprüfung der Erwerbsunfähigkeit*
6. *Überschussbeteiligung*
7. *Verpfändung und Abtretung*
8. *Rückkauf und Umwandlung*
9. *Ende der Zusatzversicherung*

Die in den nachfolgenden Bedingungen geregelte Zusatzversicherung besteht aus der Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfalls, die zu einer Hauptversicherung auf den Erlebens- und/oder Todesfall abgeschlossen werden kann.

### 1. Unsere Leistungen

#### 1.1. Grundsätzliches

Wir gewähren nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist Befreiung von der Prämienzahlung, wenn die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer vorübergehend oder dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig wird. Dauert die Wartefrist nicht länger als 90 Tage und handelt es sich um eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit, erhalten Sie die Leistungen vom Beginn der Erwerbsunfähigkeit an. Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit werden die Leistungen dem Grade der Erwerbsunfähigkeit angepasst. Eine Erwerbsunfähigkeit von 66 2/3 % und mehr gibt jedoch Anspruch auf die vollen Leistungen, während eine solche von weniger als 25 % keinen Anspruch auf Leistungen begründet. Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen werden Leistungen nur gewährt, wenn die Erwerbsunfähigkeit mindestens 66 2/3 % beträgt. Bei einem Rückfall in das gleiche Leiden innerhalb eines Jahres nach Wiederherstellung der vollständigen Erwerbsfähigkeit gewähren wir die Leistungen ohne neue Wartefrist.

#### 1.2. Wegfall der Leistungen

Die Prämienbefreiung fällt mit dem Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, spätestens aber mit Erreichen des AHV-Rentenalters der versicherten Person weg.

Gibt die versicherte Person jede Erwerbstätigkeit auf, ohne voll erwerbsunfähig zu sein, und wird sie später erwerbsunfähig, so besteht höchstens ein Anspruch auf die halben Leistungen.

### 2. Definition der Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge medizinisch objektiv feststellbarer Krankheit oder eines Unfalls ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere für sie aufgrund ihrer Lebensstellung, ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten angemessene Tätigkeit auszuüben, und sie dadurch gleichzeitig einen Erwerbsausfall oder einen diesem entsprechenden finanziellen Nachteil erleidet.

Der Begriff "Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfalls" ist für Kinder unter 16 Jahren in diesen Bedingungen durch den Begriff "Invalidität" zu ersetzen. Invalidität liegt dann vor, wenn der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

### 3. Wann können wir keine Leistungen erbringen

3.1. Keine Leistungen können wir erbringen, wenn die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person verursacht ist durch

- freiwillige Beteiligung an Schlägereien oder Verbrechen, durch politische Unruhen, fremden Militärdienst, Krieg oder kriegsähnliche Handlungen inner- oder ausserhalb der Schweiz,
- absichtliche Herbeiführung von Krankheit, durch Selbstverletzung oder Versuch von Selbsttötung.

3.2. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland (ohne Fürstentum Liechtenstein), so erlischt der Anspruch auf Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit 2 Jahre nach der Wohnsitzverlegung, sofern nicht etwas anderes vereinbart worden ist.

### 4. Was ist bei Erwerbsunfähigkeit zu tun

Bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person sind wir zu

benachrichtigen. Zuhanden unseres Gesellschaftsarztes ist uns auf Kosten des Anspruchsberechtigten zusätzlich vom behandelnden Arzt ein Bericht auf vorgedrucktem Formular über Ursache, Beginn und Verlauf der Krankheit oder den Hergang des Unfalls sowie über die voraussichtliche Dauer der Erwerbsunfähigkeit einzureichen. Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter hat alle Ärzte und Behörden uns gegenüber von ihrem Berufsgeheimnis zu entbinden. Wir können zur Abklärung unserer Leistungspflicht weitere Auskünfte und Nachweise verlangen oder selbst beibringen und nötigenfalls eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen.

#### **5. Anerkennung und Neuprüfung der Erwerbsunfähigkeit**

Die Prämien sind vertragsgemäss zu zahlen, bis die Erwerbsunfähigkeit durch uns festgestellt und anerkannt ist; sie werden jedoch zurückerstattet, soweit sie über den Zeitpunkt hinaus geleistet wurden, in dem der Anspruch auf Prämienbefreiung entstanden ist.

Bei Wiederherstellung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit erlischt oder ermässigt sich der Anspruch auf die Prämienbefreiung. Jede Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen; sie wird von dem Tage an berücksichtigt, an dem sie eingetreten ist. Wir können die Erwerbsunfähigkeit jederzeit neu prüfen und allenfalls erforderliche ärztliche Untersuchungen anordnen.

Allfällig zuviel erlassene Prämienbeträge sind zurückzuerstatten bzw. nachzuzahlen.

#### **6. Überschussbeteiligung**

Die Zusatzversicherung ist nach einem besonderen Plan an den Überschüssen unserer Gesellschaft beteiligt.

#### **7. Verpfändung und Abtretung**

Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung können nicht verpfändet werden. Zusatzversicherungen können nur zusammen mit der Hauptversicherung abgetreten werden.

#### **8. Rückkauf und Umwandlung**

Die Zusatzversicherung kann weder zurückgekauft noch in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt werden.

#### **9. Ende der Zusatzversicherung**

9.1. Die Zusatzversicherung endet nach Erreichen des AHV-Rentenalters der versicherten Person.

9.2. Die Zusatzversicherung erlischt, und die entsprechenden Prämien sind nicht mehr zu entrichten

- nach Ablauf der für sie vereinbarten Versicherungsdauer,
- wenn die Hauptversicherung ausser Kraft tritt oder prämienfrei wird.

## Ergänzende Versicherungsbedingungen für Renten bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfalls (Zusatzversicherung)

Tarife r, IRE

Ausgabe 1995

### Inhalt

1. *Unsere Leistungen*
2. *Definition der Erwerbsunfähigkeit*
3. *Wann können wir keine Leistungen erbringen*
4. *Was ist bei Erwerbsunfähigkeit zu tun*
5. *Neuprüfung der Erwerbsunfähigkeit*
6. *Überschussbeteiligung*
7. *Verpfändung und Abtretung*
8. *Rückkauf und Umwandlung*
9. *Ende der Zusatzversicherung*

Die in den nachfolgenden Bedingungen geregelte Zusatzversicherung besteht aus einer Rente bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfalls, die zu einer Hauptversicherung auf den Erlebens- und/oder Todesfall abgeschlossen werden kann.

### 1. Unsere Leistungen

#### 1.1. Grundsätzliches

Wir gewähren nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist eine in der Regel vierteljährlich nachschüssig zahlbare Rente, wenn die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer vorübergehend oder dauernd ganz oder teilweise erwerbsunfähig wird.

Dauert die Wartefrist nicht länger als 90 Tage, und handelt es sich um eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit, erhalten Sie die Leistungen vom Beginn der Erwerbsunfähigkeit an.

Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit werden die Leistungen dem Grade der Erwerbsunfähigkeit angepasst. Eine Erwerbsunfähigkeit von 66 2/3 % und mehr gibt jedoch Anspruch auf die vollen Leistungen, während eine solche von weniger als 25 % keinen Anspruch auf Leistungen begründet.

Bei nichterwerbstätigen versicherten Personen werden Leistungen nur gewährt, wenn die Erwerbsunfähigkeit mindestens 66 2/3 % beträgt.

Bei einem Rückfall in das gleiche Leiden innerhalb eines Jahres nach Wiederherstellung der vollständigen Erwerbsfähigkeit gewähren wir die Leistungen ohne neue Wartefrist. Bei Versicherungen auf zwei Leben zahlen wir die einer versicherten Person zugesprochene Rente auch bei Erlöschen der Hauptversicherung infolge Todes der anderen versicherten Person weiter, unter Vorbehalt der Ziffern 1.2. und 5.

#### 1.2. Wegfall der Leistungen

Die Rentenzahlung fällt mit dem Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, spätestens aber mit Erreichen des AHV-Rentenalters der versicherten Person weg.

Gibt die versicherte Person jede Erwerbstätigkeit auf, ohne voll erwerbsunfähig zu sein, und wird sie später erwerbsunfähig, so besteht höchstens ein Anspruch auf die halben Leistungen.

### 2. Definition der Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge medizinisch objektiv feststellbarer Krankheit oder eines Unfalls ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere für sie aufgrund ihrer Lebensstellung, ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten angemessene Tätigkeit auszuüben, und sie dadurch gleichzeitig einen Erwerbsausfall oder einen diesem entsprechenden finanziellen Nachteil erleidet.

Der Begriff "Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfalls" ist für Kinder unter 16 Jahren in diesen Bedingungen durch den Begriff "Invalidität" zu ersetzen. Invalidität liegt dann vor, wenn der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

### 3. Wann können wir keine Leistungen erbringen

3.1. Keine Leistungen können wir erbringen, wenn die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person verursacht ist durch

- freiwillige Beteiligung an Schlägereien oder Verbrechen, durch politische Unruhen, fremden Militärdienst, Krieg oder kriegsähnliche Handlungen inner- oder ausserhalb der Schweiz,
- absichtliche Herbeiführung von Krankheit, durch Selbstverletzung oder Versuch von Selbsttötung.

3.2. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland (ohne Fürstentum Liechtenstein), so erlischt der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Erwerbsunfähigkeit 2 Jahre nach der Wohnsitzverlegung, sofern nicht etwas anderes vereinbart worden ist.

#### 4. Was ist bei Erwerbsunfähigkeit zu tun

Bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person sind wir zu benachrichtigen.

Zuhanden unseres Gesellschaftsarztes ist uns auf Kosten des Anspruchsberechtigten zusätzlich vom behandelnden Arzt ein Bericht auf vorgedrucktem Formular über Ursache, Beginn und Verlauf der Krankheit oder den Hergang des Unfalls sowie über die voraussichtliche Dauer der Erwerbsunfähigkeit einzureichen.

Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter hat alle Ärzte und Behörden uns gegenüber von ihrem Berufsgeheimnis zu entbinden. Wir können zur Abklärung unserer Leistungspflicht weitere Auskünfte und Nachweise verlangen oder selbst beibringen und nötigenfalls eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen.

#### 5. Neuprüfung der Erwerbsunfähigkeit

Bei Wiederherstellung oder Besserung der Erwerbsfähigkeit erlischt oder ermässigt sich der Anspruch auf die Rentenzahlung.

Jede Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen; sie wird von dem Tage an berücksichtigt, an dem sie eingetreten ist. Wir können die Erwerbsunfähigkeit jederzeit neu prüfen und allenfalls erforderliche ärztliche Untersuchungen anordnen.

Allfällig zuviel bezahlte Rentenbeträge sind zurückzuerstatten.

#### 6. Überschussbeteiligung

Die Zusatzversicherung ist nach einem besonderen Plan an den Überschüssen unserer Gesellschaft beteiligt.

#### 7. Verpfändung und Abtretung

Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung können nicht verpfändet werden. Die Zusatzversicherung kann nur zusammen mit der Hauptversicherung abgetreten werden.

#### 8. Rückkauf und Umwandlung

##### 8.1. Prämienpflichtige Tarife

Die Zusatzversicherung kann weder zurückgekauft noch in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt werden.

##### 8.2. Einmaleinlagetarife

Die Zusatzversicherung besitzt einen Rückkaufswert, sobald die Einmalprämie bezahlt ist. Für die Zusatzversicherung IRE ist der Rückkaufswert gleich dem Bruttodeckungskapital. Das Deckungskapital wird nach der Sterbetafel GKM/GKF80 zu einem Zinsfuss von 3 % berechnet.

#### 9. Ende der Zusatzversicherung

9.1. Die Zusatzversicherung endet nach Erreichen des AHV-Rentenalters der versicherten Person.

9.2. Die Zusatzversicherung erlischt, und die entsprechenden Prämien sind nicht mehr zu entrichten

- nach Ablauf der für sie vereinbarten Versicherungsdauer
- wenn die Hauptversicherung ausser Kraft tritt oder prämienfrei wird.