



ZB

(Zusatzbedingungen)

Gültig ab 2010

**Kapitalversicherung bei Tod oder
Invalidität durch Krankheit (KTI)
VVG**

1. Vertrag

Diese Zusatzbedingungen sind Teil des Versicherungsvertrages. Es wird ausdrücklich auf die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Versicherung für Tod und Invalidität infolge Krankheit verwiesen.

1 Zweck, Risiko und versicherte Person

Wir erbringen für die in der Police aufgeführten Personen die vereinbarten Kapitalleistungen bei Krankheit.
Versicherer ist die KPT Versicherungen AG, Postfach 8624, 3001 Bern.

2 Beginn der Versicherung

Die Deckung aus dem Versicherungsvertrag beginnt nach erfolgter Gesundheitsprüfung ab demjenigen Datum, das wir Ihnen mit der Bestätigung der Versicherungsdeckung mitteilen.

3 Ende der Versicherung

Die Versicherung erlischt:

- Mit dem Tod der versicherten Person.
- Durch Kündigung durch uns infolge Verletzung von Obliegenheiten oder Nichtbezahlen der Prämie.
- Bei befristeten Verträgen mit Ablauf der Vertragsdauer.
- Bei Erreichen des Schlussalters. Dieses ist der 31. Dezember nach Erreichen des 59. Altersjahres.
- Mit geleisteter Kapitalauszahlung in der Höhe des von uns anerkannten Invaliditätsgrades.
- Mit Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland.

4 Versicherungsfall - Krankheit

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

Versichert sind Beeinträchtigungen der geistigen und psychischen Gesundheit nur, soweit sie auf eine während der Versicherungsdauer eingetretene erhebliche organische Schädigung des Nervensystems zurückzuführen sind und ein psychiatrisch fass- und objektivierbares medizinisches Substrat darstellen.

Nicht versichert sind insbesondere Befindlichkeitsstörungen auf Grund psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren, ohne verselbstständigte pathologische Störung im Sinne des vorangegangenen Abschnittes.

5 Todesfallkapital

Wir entrichten die versicherte Todesfallsumme bei Tod infolge Krankheit.

6 Invaliditätskapital

Wir entrichten das versicherte Invaliditätskapital bei voraussehbar dauernder Invalidität infolge Krankheit. Die Höhe des Invaliditätskapitals wird entsprechend dem von der sozialen Invalidenversicherung rechtskräftig festgestellten Invaliditätsgrad – unter Ausscheidung der geistigen Beeinträchtigungen gemäss KTI Art. 4 – festgelegt.

Dabei gilt:

- Bei Erwerbstätigen die Einkommensvergleichsmethode.
- Bei Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen das Ausmass der Einschränkungen im Tätigkeits- und Aufgabenbereich vor und nach Eintritt des Versicherungsfalles.
- Bei Kindern und Jugendlichen das Ausmass der voraussichtlichen, dauernden Beeinträchtigung einer künftigen Erwerbstätigkeit.

Bei nicht der sozialen Invalidenversicherung unterstehenden Personen gelten diese Bestimmungen analog.

7 Invaliditätsgrenzwerte

Bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Ab einem Invaliditätsgrad von 40 % besteht ein anteilmässiger Anspruch, der dem Grad der Invalidität im Verhältnis zur versicherten Summe entspricht. Bei einem Invaliditätsgrad von 70 % und mehr besteht Anspruch auf die vollen Leistungen.

Wir zahlen das versicherte Invaliditätskapital aus, sobald ein rechtskräftiger Entscheid der sozialen Invalidenversicherung vorliegt, es sei denn, das Ausmass der Invalidität stehe bei einer klaren Gesundheitsbeeinträchtigung vorzeitig fest.

8 Leistungsreduktion infolge Alters

Ab dem 1. Januar des Jahres, in welchem das 56. Altersjahr erreicht wird, reduzieren sich die versicherten Leistungen um 20 % pro Jahr.

9 Vorzustand, mitwirkende Ursache und Anrechnung

Sofern Sie bereits vor Eintritt des versicherten Ereignisses gesundheitlich beeinträchtigt waren, bezahlen wir Ihnen die Differenz zwischen dem aufgrund dieses Vertrages (vor Vertragsabschluss) zu ermittelnden und dem aufgrund dieses Vertrages geschuldeten Invaliditätskapital. Entspricht die so ermittelte Differenzsumme nicht einem Invaliditätsgrad von 40 %, entfällt der Leistungsanspruch.

10 Ausschlüsse

10.1 Vom Vertrag ausgeschlossen sind Krankheiten infolge von:

- Aussergewöhnlichen Gefahren wie Unruhen, kriegerischen Handlungen und Ereignissen.
- Ausländischem Militärdienst; Terrorakten; Erdbeben oder Meteoriteneinschlägen; Flugzeugentführungen.
- Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Atomenergie.
- Vorsätzlich begangenen Verbrechen und Vergehen.
- Beteiligungen an Raufereien oder Schlägereien.
- Eingehen von Wagnissen.
- Jeglichem Missbrauch von Alkohol, Tabak, Medikamenten, Drogen und Chemikalien.
- Lebendspenden von Organen, Geweben und Zellen.

10.2 Ausgeschlossen sind ebenfalls:

- Krankheitsfolgen, die beim Vertragsabschluss schon bestanden haben oder für die ein Vorbehalt besteht.
- Selbstverstümmelung, Selbsttötung sowie der Versuch dazu.
- Vorgeburtliche Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen.

11 Obliegenheiten

Sie sind verpflichtet:

- Todesfälle uns innerhalb von 48 Stunden zu melden.
- Auskünfte, die zur Feststellung des versicherten Ereignisses notwendig sind, zu erteilen.
- Untersuchungshandlungen, die von uns angeordnet werden, und notwendigen Abklärungen zuzustimmen.

Bei Verletzung dieser Obliegenheiten werden keine Leistungen erbracht.

12 Anspruchsberechtigte Personen

Anspruch auf das Invaliditätskapital haben Sie als versicherte Person.

Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Begünstigten gemäss der von Ihnen festgelegten und uns gemeldeten Begünstigungserklärung. Fehlt eine Begünstigungserklärung und/oder -reihenfolge, so gilt die gesetzliche Erbfolge mit Ausnahme des Gemeinwesens. Die Person mit eingetragener Partnerschaft ist dem Ehegatten gleichgestellt. Fehlen Anspruchsberechtigte, so werden die Bestattungskosten bis zum Höchstbetrag von 10 % der für den Todesfall abgeschlossenen Versicherungssumme bezahlt.

Bei uns von Ihnen mitgeteilter Verpfändung an ein schweizerisches Bankinstitut zwecks Sicherstellung einer Darlehensschuld sind wir ermächtigt, die Leistungen mit befreiender Wirkung an den Pfandgläubiger zu erbringen.

13 Prämien

Die Prämien werden nach Alter und Geschlecht der versicherten Personen sowie nach der Höhe der gewählten Versicherungssummen berechnet. Dabei werden die versicherten Personen in Altersgruppen eingeteilt und die Prämie ist gemäss der erreichten Altersstufe zu entrichten (Effektivalter).

Es bestehen folgende Altersgruppen (Altersjahre):

00-18	41-45
19-25	46-50
26-30	51-55
31-35	56-59
36-40	

2. Administration

14 Erfüllungsort

Als Erfüllungsort gilt der schweizerische Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person oder ihres Vertreters. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind fällige Versicherungsleistungen am Sitz des Versicherers zahlbar.

