

Informationen und Bestimmungen für die versicherten Personen des Kollektivlebensversicherungsvertrags

zwischen der

Stiftung freie Vorsorge für Ärzte und andere akademische Berufe
(Versicherungsnehmer und nachstehend Stiftung genannt)

und der

PKRück, Lebensversicherungsgesellschaft für die betriebliche Vorsorge AG
(Versicherer und nachstehend PKRück genannt)

Ausgabe 2017

Inhalt

INFORMATIONEN	2
BESTIMMUNGEN	3
1. GRUNDLAGEN	3
1.1 Vertragliche Grundlagen	3
2. VERSICHERTE LEISTUNGEN	3
2.1 Allgemeine Angaben	3
2.2 Todesfallkapital	4
2.3 Waisenrente	4
2.4 Invalidenrente	4
2.5 Prämienbefreiung	4
2.6 Definitionen zur Leistungsbemessung	5
2.7 Leistungserbringung	5
2.8 Leistungsbeschränkungen	5
3. PRÄMIEN	6
3.1 Höhe der Prämien	6
3.2 Individuelle Tarife	6
3.3 Jahresprämie	6
3.4 Fälligkeit	6
3.5 Zahlungsverzug	6
4. BEGINN UND ENDE DER VERSICHERUNG	7
4.1 Versicherungsbeginn	7
4.2 Provisorische Versicherungsdeckung	7
4.3 Definitive Versicherungsdeckung	7
4.4 Ende der Versicherung	7
4.5 Kündigung oder Aufhebung der Versicherung	7
4.6 Anpassung der Vertragsgrundlagen	7
5. INFORMATIONS- UND MITWIRKUNGSPFLICHT DER VERSICHERTEN PERSON	7
5.1 Veränderung Erwerbseinkommen	7
5.2 Frühzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit	8
5.3 Änderungen bei laufenden Leistungen	8
5.4 Ärztliche Unterlagen	8

Informationen

Versicherungslösung (Summenversicherung) auf kollektiver Basis

Der Kollektivlebensversicherungsvertrag ist Teil einer Versicherungslösung auf kollektiver Basis für die Risiken Invalidität und Tod. Bei dieser Versicherungslösung werden die versicherten Leistungen unabhängig der Leistungen anderer Sozialversicherungen erbracht (Summenversicherung).

Die Stiftung Freie Vorsorge für Ärzte und andere akademische Berufe organisiert diese Versicherungslösung für die Mitglieder des Interessenverbandes für Ärzte und andere akademische Berufe, deren Ehe- und Lebenspartner sowie deren volljährige Kinder in Zusammenarbeit mit der PKRück.

Parteien

Versicherungsnehmer: Versicherungsnehmer ist die Stiftung freie Vorsorge für Ärzte und andere akademische Berufe mit Sitz in Zürich (nachfolgend Stiftung genannt).

Versicherer: Versicherer ist die PKRück Lebensversicherungsgesellschaft für die betriebliche Vorsorge AG mit Sitz in Vaduz im Fürstentum Liechtenstein (nachfolgend PKRück genannt). Die Adresse der Geschäftsstelle in der Schweiz lautet: PKRück AG, Weinbergstrasse 139, 8042 Zürich.

Aufgabenteilung

Die Stiftung trifft mit den zu versichernden Personen eine Versicherungsvereinbarung. Die Stiftung ist direkter Ansprechpartner für die versicherten Personen, ist verantwortlich für deren Betreuung und leistet Unterstützung beim Inkasso.

Die PKRück ist Risikoversicherer und verantwortlich für das Schaden-, Risiko- und Case Management. Dabei arbeitet sie eng mit der Stiftung zusammen.

Die Stiftung tritt sämtliche bestehenden und künftigen Leistungsansprüche aus dieser Versicherung sowie das Recht, die Begünstigten zu bestimmen, per Beginn der Versicherung an die versicherte Person ab. Diese machen somit ihre Leistungsansprüche direkt bei der PKRück geltend. Die Stiftung haftet weder für den Bestand und die Liquidität dieser Forderungen noch für die Zahlungsfähigkeit der PKRück.

Welche Personen können sich versichern?

Im Rahmen dieser Versicherungslösung können sich die Mitglieder des Interessenverbandes für Ärzte und andere akademische Berufe, deren Ehe- und Lebenspartner sowie deren volljährige Kinder versichern.

Welche Risiken können versichert werden?

Es können je nach Wunsch die folgenden finanziellen Risiken abgesichert werden: Im Todesfall infolge von Krankheit oder Unfall ein Todesfallkapital (konstant oder abnehmend) und/oder Waisenrenten und/oder im Fall von dauernder Invalidität eine Invalidenrente.

Art, Höhe, Beginn und Dauer der Versicherungsdeckung ergeben sich aus der eingereichten Anmeldung für die Aufnahme bzw. der bestätigten Deckung im Versicherungsausweis und in

den nachfolgenden Bestimmungen.

Wie hoch sind die Jahresprämien?

Die Höhe der Jahresprämien hängt unter anderem von der gewünschten Deckung, dem Alter und dem Geschlecht und dem Zeitpunkt des Versicherungsbeginns ab. Die Minimalprämie beträgt CHF 120.

Die Prämientabelle ist Bestandteil des Versicherungsausweises.

Für die Periode vom Versicherungsbeginn bis zum nächsten 1. Januar wird eine Teilprämie in Rechnung gestellt. Die erste Prämie wird 30 Tage nach dem Erhalt der Rechnung und des Versicherungsausweises fällig. Anschliessend sind die Prämien jährlich im Voraus auf den 1. Januar geschuldet.

Wann beginnt die Versicherung?

Die Versicherung beginnt auf den in der Anmeldung zur Aufnahme genannten Monatsersten. Ein rückwirkender Versicherungsbeginn ist ausgeschlossen.

Wann endet die Versicherung?

Die Versicherung endet spätestens mit dem Erreichen des Schlussalters (Frauen 64 Jahre, Männer 65 Jahre). Das Schlussalter wird am Monatsletzten nach Vollendung des entsprechenden Altersjahres erreicht.

Ist der Datenschutz gewährleistet?

Die PKRück und die Stiftung verpflichten sich, die Datenschutzbestimmungen der Schweiz und Liechtenstein einzuhalten.

Die PKRück und der Stiftung verpflichten sich, ausschliesslich die zur Durchführung der Versicherung erforderlichen Personendaten der versicherten Person oder der Anspruchsberechtigten zu erheben und die ihnen anvertrauten Daten ausschliesslich in diesem Sinne zu verwenden.

Die Daten können bei der PKRück, deren Rückversicherern und bei der Stiftung (und durch diesen mit Verwaltungsaufgaben betrauten Dritten) physisch und in elektronischer Form gespeichert werden. Sie geben diese Daten nur an Dritte (Rückversicherer, Vertrauensärzte, mit Verwaltungsaufgaben betraute Dritte, Case Manager) weiter, welche sich zur Einhaltung derselben Restriktionen verpflichten.

An wen kann ich mich bei Fragen wenden?

Weitere Informationen finden Sie auf www.freievorsorge.ch.

Bei Fragen wenden Sie sich an: Telefonnummer +41 44 213 20 60 oder per E-Mail an kontakt@freievorsorge.ch.

Adresse:

Stiftung freie Vorsorge für Ärzte und andere akademische Berufe

Löwenstrasse 25

Postfach

8021 Zürich.

Bestimmungen

1. Grundlagen

1.1 Vertragliche Grundlagen

1.1.1 Stiftung / PKRück

Die vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Stiftung und der PKRück werden bestimmt durch den Kollektivlebensversicherungsvertrag und die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), Ausgabe 2008/CH-01-«RiskKollektiv».

Der Kollektivlebensversicherungsvertrag und die AVB regeln ausschliesslich das Verhältnis zwischen der Stiftung und der PKRück. Aus dieser vertraglichen Vereinbarung entsteht kein Recht und keine rechtliche Beziehung zwischen der PKRück und der zu versichernden Person oder sonstigen Parteien.

1.1.2 Versicherte Person

Die für die versicherten Personen relevanten Vereinbarungen des Kollektivlebensversicherungsvertrags und der zugehörigen AVB sind in den vorliegenden «Informationen und Bestimmungen für die versicherten Personen» zusammengefasst.

Ebenfalls zu den vertraglichen Vereinbarungen gehören alle Unterlagen der versicherten Person, insbesondere:

- Anmeldung zur Aufnahme mit Gesundheitserklärung
- Ärztliche Untersuchungsberichte
- Versicherungsausweis

1.1.3 Geltendes Recht und Gerichtsstand

Für die Erledigung von Streitigkeiten anerkennen die Stiftung, die PKRück und die versicherte Person geltendes materielles Schweizer Recht als anwendbar und die Gerichte am Sitz der Stiftung als zuständig.

1.1.4 Vorgehen

Zur Aufnahme in die Versicherungslösung und bei einer gewünschten Erhöhungen von bereits versicherten Leistungen sind die Anmeldung zur Aufnahme mit der Gesundheitserklärung von der zu versichernden Person vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen, zu unterzeichnen und im Original der Stiftung zuzustellen. Auf Ersuchen hin hat die zu versichernde Person zudem einen Arztbericht einzureichen und/oder sich auf Kosten der PKRück einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

1.1.5 Aufnahme

Die Stiftung leitet die Anmeldung zur Aufnahme an die PKRück weiter, die über die Aufnahme entscheidet.

Die PKRück ist berechtigt, einzelne Krankheiten oder Unfallfolgen mit einem Vorbehalt zu belegen, für einzelne Risiken einen Deckungsausschluss anzubringen, die Deckung nur gegen

eine Extraprämie zu übernehmen oder ganz abzulehnen. Ein Vorbehalt, ein Deckungsausschluss oder eine Extraprämie gilt über die gesamte Laufzeit der Versicherung.

Nach Abschluss der Einschätzung eines Einzelrisikos sendet die PKRück der Stiftung eine Deckungszusage oder einen Ablehnungsbescheid. Anschliessend informiert die Stiftung die zu versichernde Person entsprechend und stellt bei Deckungszusage den Versicherungsausweis aus.

Kann die beantragte Deckung bei erhöhten Risiken nur mit einem Vorbehalt, einem Deckungsausschluss, mit einer Reduktion der zu versichernden Leistungen oder gegen eine Extraprämie gewährt werden, so werden diese speziellen Bedingungen der zu versichernden Person mitgeteilt. Die zu versichernde Person hat im Anschluss die Möglichkeit, die Aufnahme zurück zu ziehen. Ist die zu versichernde Person mit den speziellen Bedingungen einverstanden, hat sie die Aufnahme zu den speziellen Bedingungen innerhalb von vier Wochen seit der Mitteilung schriftlich zu bestätigen. Anschliessend stellt die Stiftung die entsprechende Deckungszusage und den Versicherungsausweis aus. Unterbleibt eine rechtzeitige Bestätigung durch die zu versichernde Person, gilt die Anmeldung zur Aufnahme als zurückgezogen.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Deckungszusage und der Zustellung des Versicherungsausweises, frühestens jedoch mit dem im Versicherungsausweis aufgeführten Versicherungsbeginn. Ein rückwirkender Versicherungsbeginn ist ausgeschlossen.

1.1.6 Versicherbare Personen

Mitglieder des Interessenverbandes für Ärzte und andere akademische Berufe, deren Ehe- und Lebenspartner sowie deren volljährige Kinder können sich über diese Versicherungslösung versichern.

2. Versicherte Leistungen

2.1 Allgemeine Angaben

2.1.1 Versicherbare Leistungen

Die individuell versicherten Leistungen der versicherten Person ergeben sich aus dem Versicherungsausweis.

Es können folgende Risikoleistungen versichert werden: Todesfallkapital (konstant oder abnehmend), Waisenrente, Invalidenrente.

2.1.2 Verpfändung

Die Risikoleistungen können nach erfolgter schriftlicher Mitteilung an die Stiftung ganz oder teilweise zugunsten von Dritten verpfändet werden.

2.1.3 Geltungsbereich

Die versicherten Leistungen gelten weltweit.

2.1.4 Bemessungsgrundlage für die versicherten Leistungen

Die PKRück kann die Höhe der versicherbaren Leistungen für eine Person bei der Anmeldung zur Aufnahme oder Leistungserhöhung einschränken, damit die Leistungen einen realen Bezug zum Erwerbseinkommen und Absicherungsbedarf haben.

2.1.5 Schlussalter

Das Schlussalter (Frauen 64 Jahre, Männer 65 Jahre, Waisen 20 Jahre) ist am Monatsletzten nach Vollendung des entsprechenden Altersjahres erreicht.

2.1.6 Definitives Verlassen der Schweiz von ausländischen Staatsangehörigen

Verlassen ausländische Staatsangehörige ohne Niederlassungsbewilligung C die Schweiz definitiv (Wohnsitzwechsel), erlischt der Versicherungsschutz.

2.2 Todesfallkapital

2.2.1 Umfang Todesfallkapital (Krankheit mit/ohne Unfall)

Im Todesfall der versicherten Person vor dem Schlussalter wird die vereinbarte Summe den Begünstigten ausbezahlt. Es kann ein konstantes oder ein im Zeitverlauf abnehmendes Todesfallkapital aufgrund einer Krankheit mit/ohne Unfall versichert sein.

2.2.2 Begünstigung für Todesfallkapital

Die versicherte Person kann die Begünstigten beliebig festlegen oder jederzeit ändern. Die Festlegung der Begünstigten hat mit einer schriftlichen Erklärung gegenüber der Stiftung zu erfolgen.

Fehlt eine anderslautende Erklärung der versicherten Person, wird das Todesfallkapital, vorbehaltlich verpfändeter Leistungen, nach folgender Reihenfolge an ihre Hinterlassenen verteilt:

- Ehegatte oder eingetragener Partner; bei dessen Fehlen
- Kinder (ohne gegenteilige schriftliche Mitteilung der versicherten Person zu gleichen Teilen); bei deren Fehlen
- Eltern; bei deren Fehlen
- Geschwister oder deren Nachkommen; bei deren Fehlen
- Stiftung.

Begünstigte Personen erhalten das Todesfallkapital auch dann, wenn sie die Erbschaft ausschlagen. Die Leistung fällt nicht in den Nachlass der verstorbenen versicherten Person.

2.3 Waisenrente

2.3.1 Umfang Waisenrente (Krankheit mit/ohne Unfall)

Im Todesfall der versicherten Person vor dem Schlussalter wird für jedes hinterbliebene Kind die vereinbarte Waisenrente mit

einer Laufzeit bis nach Vollendung des 20. Altersjahres (in Ausbildung bis nach Vollendung des 25. Altersjahres) ausbezahlt. Die maximal versicherbare Waisenrente pro Jahr und Kind beträgt CHF 18'000.

Als Ausbildung gelten

- der Besuch von Schulen oder Kursen, die der Allgemeinbildung oder der Berufsbildung dienen;
- die berufliche Ausbildung im Rahmen eines eigentlichen Lehrverhältnisses, aber auch sonst jede Tätigkeit, welche eine systematische Vorbereitung auf eine zukünftige Erwerbstätigkeit zum Ziel hat.

Nicht als Ausbildung gilt, wer zur Hauptsache erwerbstätig ist und nur nebenbei eine Schule oder Kurse besucht.

Pflege- und Stiefkinder sind den eigenen Kindern der versicherten Person gleichgestellt, sofern die verstorbene versicherte Person ganz oder überwiegend für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.

2.4 Invalidenrente

2.4.1 Umfang Invalidenrente (Krankheit mit/ohne Unfall)

Bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten volljährigen Person durch Krankheit mit/ohne Unfall ab 25% wird nach Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit eine temporäre Invalidenrente ausbezahlt, längstens jedoch bis zum Schlussalter.

Nichterwerbstätige oder in Ausbildung stehende volljährige Personen können ebenfalls temporäre Invalidenrenten abschliessen. Für sie beträgt die maximal versicherbare Invalidenrente pro Jahr CHF 36'000 (vorbehaltlich Artikel 5.1 Absatz 2).

Ist die versicherte Person teilweise erwerbsunfähig, besteht ein Anspruch auf folgende Rentenleistungen entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ▪ Unter 25% | Keine Rente |
| ▪ 25% bis 59.9% | Prozentgenau |
| ▪ 60% bis 69.9% | Dreiviertelsrente |
| ▪ Ab 70% | Volle Rente |

Das erneute Auftreten einer Erwerbsunfähigkeit infolge gleicher Ursache innerhalb eines Jahres wird als Rückfall angesehen und löst keine neue Wartefrist aus. Dauert der Unterbruch länger als ein Jahr, wird immer – unabhängig der Ursache – eine neue Erwerbsunfähigkeit mit erneuter Wartefrist von 24 Monaten angenommen.

2.5 Prämienbefreiung

Bei Arbeitsunfähigkeit ist auch die Risikoprämienbefreiung für alle versicherten Leistungen eingeschlossen. Nach Ablauf einer Wartefrist von 3 Monaten wird eine bereits be-

zahlte Prämie entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. bei Invalidität analog der Staffelung der Invalidenrente (gemäss Artikel 2.4.1) zurückerstattet.

Liegt kein Invaliditätsgrad im Sinne der IV/UV vor, dann wird der Grad der Arbeitsunfähigkeit anhand eines Arzzeugnisses festgelegt. In einem solchen Fall wird die Prämienbefreiung aber längstens während 24 Monaten gewährt. Vorbehalten bleiben ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von 25% bis 39.9% und Prämienbefreiungen von Personen, die infolge Entsendung ins Ausland oder Auslandsaufenthalt nicht mehr in der 1. Säule (AHV/IV) versichert werden können.

2.6 Definitionen zur Leistungsbemessung

2.6.1 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. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Der Grad der Arbeitsunfähigkeit bestimmt sich analog zum Grad der Erwerbsunfähigkeit.

2.6.2 Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit werden ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

2.6.3 Erwerbsunfähigkeitsgrad

Der Invaliditätsgrad der eidgenössischen Invaliditätsversicherung (IV) bzw. des UVG-Versicherers (UV) wird übernommen. Liegt kein Invaliditätsgrad im Sinne der IV/UV vor, dann wird der Grad anhand eines Arzzeugnisses festgelegt. Im Zweifel kann der Versicherer eine Expertise verlangen.

Im Haushalt tätige Personen ohne eigenes Erwerbseinkommen können in beschränktem Umfang ebenfalls temporäre Invalidenrenten abschliessen. Die Festlegung von Invalidität und Invaliditätsgrad erfolgt dabei in Anlehnung an die IV aufgrund der Einschränkungen bei der Haushaltstätigkeit nach einer Krankheit oder einem Unfall.

Für Personen, die infolge Entsendung ins Ausland oder Auslandsaufenthalt nicht mehr in der 1. Säule (AHV/IV) versichert werden können, wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit durch einen Arzt in der Schweiz festgelegt. Die PKRück übernimmt

grundsätzlich den vom Arzt festgelegten Grad der Erwerbsunfähigkeit, kann aber jederzeit Einsicht in die Untersuchungsunterlagen und im Zweifel ein Gutachten oder eine Expertise verlangen.

2.7 Leistungserbringung

2.7.1 Beginn der Leistungspflicht

Sobald der Leistungsfall mit allen notwendigen Unterlagen bei der PKRück gemeldet und von dieser anerkannt wurde, beginnt die Leistungspflicht mit dem Monat der Meldung, frühestens jedoch am ersten Tag des Monats nach Ablauf der Wartefrist. Ein Todesfallkapital wird frühestens am ersten Tag des Monats geleistet, der auf den Zeitpunkt des Todes folgt.

Allfällige rückwirkende Leistungen erfolgen ohne Verzugszinsen.

2.7.2 Auszahlung der Leistungen

Die Rentenleistungen werden von der PKRück monatlich vorschüssig an die versicherte oder anspruchsberechtigte Person ausbezahlt.

Das Todesfallkapital wird von der PKRück einmalig in Kapitalform an die anspruchsberechtigte Person überwiesen.

2.7.3 Ende der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht der PKRück endet spätestens mit Erreichen des Schlusalters (Frauen 64 Jahre, Männer 65 Jahre).

2.8 Leistungsbeschränkungen

2.8.1 Anzeigepflichtverletzung

Wenn die versicherte Person bei Fragen zu ihrem Gesundheitszustand bei der Anmeldung zur Aufnahme oder bei einer gewünschten Erhöhung von bereits versicherten Leistungen eine erhebliche Gefahrentatsache, die sie kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat (Anzeigepflichtverletzung), so ist die PKRück berechtigt, die Versicherung zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht der PKRück erlischt sechs Monate, nachdem die PKRück von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erhalten hat.

Wird die Versicherung infolge Anzeigepflichtverletzung gekündigt, so erlischt auch die Leistungspflicht der PKRück für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden ist. Soweit die PKRück bereits Leistungen erbracht hat, hat sie Anspruch auf Rückerstattung.

Die PKRück verweigert in jedem Fall jegliche Leistung, wenn die versicherte Person der Aufforderung nach einer

ärztlichen Untersuchung nicht nachkommt.

2.8.2 Verschulden

Wird ein Leistungsfall durch die versicherte oder eine anspruchsberechtigte Person vorsätzlich herbeigeführt, besteht keine Leistungspflicht der PKRück.

Die PKRück kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn die AHV/IV oder der UVG-Versicherer eine Leistung kürzt, entzieht oder verweigert, weil die bezugsberechtigte oder versicherte Person den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

2.8.3 Selbsttötung / Selbsttötungsversuch

Bei einer Selbsttötung oder einem Selbsttötungsversuch mit Todesfolge zahlt die PKRück keine Leistungen, wenn die versicherte Person weniger als drei Jahre im Rahmen dieser Versicherungslösung versichert war. Bei einer abgelaufenen Versicherungsdauer von mehr als drei Jahren werden die Todesfallleistungen ohne die Berücksichtigung von Leistungserhöhungen der letzten drei Jahre erbracht.

Die PKRück zahlt keine Invaliditätsleistungen, wenn die Erwerbsunfähigkeit oder die Erhöhung des Grades derselben auf einen Selbsttötungsversuch zurückzuführen ist. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person diese Handlungen in unzurechnungsfähigem Zustand oder bei verminderter Zurechnungsfähigkeit ausübte.

2.8.4 Mangelnde Kooperation

Eine versicherte Person, die Invaliditätsleistungen beansprucht oder bezieht, ist verpflichtet, bei Gesundheitsabklärungen, medizinischen Nachuntersuchungen und zumutbaren Massnahmen zur Reintegration aktiv mitzuwirken.

Verweigert eine versicherte Person die Mitwirkung, so kann die PKRück ihre Leistungen kürzen oder weitere Zahlungen verweigern.

2.8.5 Verjährung

Leistungsansprüche verjähren in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

2.8.6 Kriegerische Handlungen

Schadenfälle als direkte oder indirekte Folge eines Krieges, den die Schweiz führt, oder kriegsähnlicher Handlungen, in die sie hineingezogen wird, sind nicht versichert. Ob eine versicherte Person am Krieg teilnimmt oder nicht und ob sie sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

Dieser Ausschluss gilt auch dann, wenn eine versicherte Person an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teilnimmt, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden ist, oder wenn eine versicherte Person an einem Bürgerkrieg teilnimmt.

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist versichert.

2.8.7 Radioaktivität

Schadenfälle als direkte Folge von Atomkernwandlungen, wie Spaltung und Verschmelzung, sind nicht versichert.

Tritt jedoch ein solcher Leistungsfall als Folge einer medizinischen Behandlung oder im beruflichen Umgang ein, so ist er versichert.

3. Prämien

3.1 Höhe der Prämien

Die Höhe der Prämie hängt unter anderem von der gewünschten Deckung, dem Alter, dem Geschlecht, dem Zeitpunkt des Versicherungsbeginns und dem zugrundeliegenden Risikotarif ab. Zudem können Rabatte auf die Prämie gewährt werden.

3.2 Individuelle Tarife

Die jährlichen Prämien der versicherten Person, der Risikotarif und die allfälligen Rabatte werden bei Aufnahme in die Versicherung oder Leistungsänderung festgelegt und auf dem Versicherungsausweis oder der Prämientabelle ausgewiesen.

Die Prämien und die Rabatte sind nicht garantiert.

3.3 Jahresprämie

Der versicherten Person wird jährlich eine Prämienrechnung zugestellt. Dies gilt auch im Falle einer Risikoprämienbefreiung. Die Minimalprämie beträgt CHF 120.

3.4 Fälligkeit

Für die Periode vom Versicherungsbeginn bis zum nächsten 1. Januar wird eine Teilprämie in Rechnung gestellt. Die erste Prämie wird 30 Tage nach dem Erhalt der Rechnung und des Versicherungsausweises fällig. Anschliessend sind die Prämien jährlich im Voraus auf den 1. Januar geschuldet.

3.5 Zahlungsverzug

Wird die Prämie nicht bis zum Fälligkeitstermin entrichtet, so wird die versicherte Person aufgefordert, binnen 14 Tagen von der Absendung der Mahnung an gerechnet, die Zahlung zu leisten. Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht vom Ablauf der Mahnfrist an.

Wird die ausstehende Prämie nicht innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Mahnfrist bezahlt, kann die ausstehende Zahlung von der PKRück oder der Stiftung rechtlich eingefordert oder die Versicherung gekündigt werden.

Die Leistungspflicht lebt nur dann wieder auf, wenn die Kosten und die rückständige Zahlung mit Zinsen beglichen sind sowie der definitive Versicherungsschutz bestätigt wurde.

Die versicherte Person haftet für die Unkosten, die durch den Zahlungsverzug (Mahnkosten (CHF 25), Betriebskosten, Inkasso) bei ausstehenden Prämien entstehen.

4. Beginn und Ende der Versicherung

4.1 Versicherungsbeginn

Die Versicherung beginnt auf den in der Anmeldung zur Aufnahme genannten Monatsersten. Ein rückwirkender Versicherungsbeginn ist ausgeschlossen.

4.2 Provisorische Versicherungsdeckung

Ab dem Versicherungsbeginn, frühestens aber ab dem Eingang der Anmeldung zur Aufnahme bei der Stiftung oder der PKRück, besteht ein provisorischer Versicherungsschutz. Dieser provisorische Versicherungsschutz endet nach Abschluss der Einschätzung des Einzelrisikos (Aufnahme Artikel 1.2.2) und mit Beginn des definitiven Versicherungsschutzes und Erhalt des Versicherungsausweises bzw. mit dem Ablehnungsentscheid durch die Stiftung, spätestens jedoch 60 Tage nach Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes.

Der provisorische Versicherungsschutz gilt zudem nur bei Abschluss einer Versicherung und findet bei Anmeldungen für Leistungserhöhungen keine Anwendung.

Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Leistungsfall ein, sind die beantragten zu versichernden Leistungen wie folgt gedeckt:

- Todesfallkapital begrenzt auf maximal CHF 100'000
- Invalidenrente begrenzt auf maximal CHF 36'000 pro Jahr
- Waisenrente: Keine.

Keine Leistungen werden erbracht, wenn der Leistungsfall auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder auf Unfallfolgen zurückzuführen sind, die schon vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.

4.3 Definitive Versicherungsdeckung

Der Versicherungsschutz wird erst mit der Annahme der Anmeldung zur Aufnahme bzw. Leistungserhöhung durch die PKRück definitiv. Mit der Annahme der Anmeldung erhält die versicherte Person einen Versicherungsausweis mit allen relevanten Leistungsdaten von der Stiftung zugestellt.

4.4 Ende der Versicherung

Die Versicherung erlischt in folgenden Fällen:

- Schlussalter der versicherten Person
- Tod der versicherten Person
- Kündigung durch die versicherte Person
- Definitives Verlassen der Schweiz (Wohnsitzwechsel) von ausländischen Staatsangehörigen ohne Niederlassungsbewilligung C.

4.5 Kündigung oder Aufhebung der Versicherung

Die Versicherung kann von der versicherten Person jederzeit mit einer Frist von 30 Tagen auf Ende eines beliebigen Kalendermonates mittels eingeschriebenen Briefes bei der Stiftung gekündigt werden. Im ersten Versicherungsjahr ist eine Kündigung jedoch nur auf Ende des entsprechenden Kalenderjahres (31. Dezember) möglich. Geleistete aber nicht verbrauchte Prämien werden anteilig zurückerstattet.

Im Todesfall wird die Versicherung mit der Auszahlung der versicherten Leistungen aufgehoben. Eine geleistete unterjährige Prämie wird nicht zurückerstattet.

4.6 Anpassung der Vertragsgrundlagen

Werden die Informationen und Bestimmungen für die versicherten Personen dieses Kollektivversicherungsvertrages angepasst, gelten für diese die neuen Informationen und Bedingungen ab dem neuen Versicherungsjahr. Die versicherte Person hat hierauf das Recht, die Versicherung binnen vier Wochen seit der entsprechenden Mitteilung zu kündigen. Unterlässt die versicherte Person die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

5. Informations- und Mitwirkungspflicht der versicherten Person

5.1 Veränderung Erwerbseinkommen

Temporäre Änderungen des Erwerbseinkommens infolge Weiterbildungen oder Auslandsaufenthalten bis zu zwei Jahren müssen der Stiftung nicht gemeldet werden.

Grössere Änderungen des Erwerbseinkommens (Veränderung von über 30 Prozent zu bisher) während der Versicherungsdauer infolge Aufgabe oder Änderung der Erwerbstätigkeit oder Teilzeitpensum müssen der Stiftung innerhalb von drei Monaten gemeldet werden, damit die versicherten Leistungen im Sinne von Artikel 2.1.3 angepasst werden können. Dasselbe gilt auch bei Aufnahme einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren. Unterbleibt die rechtzeitige Mitteilung an die PKRück, kann diese in einem

Schadenfall ihre Leistungen kürzen, so dass diese einen realen Bezug zum Erwerbseinkommen und Absicherungsbedarf haben.

5.2 Frühzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Je früher die PKRück von einem eingetretenen oder möglicherweise eintretenden Leistungsfall erfährt, umso wirksamer kann sie die versicherte Person bei der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bzw. bei der Reaktivierung unterstützen.

Die versicherte Person informiert die Stiftung unverzüglich über sämtliche Ereignisse, die zu einer versicherten Leistung führen könnten. Versicherte Personen, die arbeitsunfähig werden, melden sich unverzüglich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, auch wenn nur Leistungen nach Ablauf einer Wartefrist versichert sind.

Die PKRück kann ihre Leistungen kürzen, wenn die Bestimmungen betreffend die Schadenmeldung verletzt werden und daraus höhere Versicherungsleistungen resultieren.

5.3 Änderungen bei laufenden Leistungen

Die versicherte Person meldet der PKRück auch unverzüglich sämtliche Vorkommnisse, die zum Wegfall oder zu einer Änderung der Rentenleistungen führen. Insbesondere zählen dazu:

- eine Änderung des Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrades
- eine etwaige Reaktivierung der Arbeitsfähigkeit.

5.4 Ärztliche Unterlagen

Auf entsprechende Aufforderung erteilt die versicherte Person der PKRück alle Auskünfte, welche diese zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht benötigt, und gewährt ihr soweit nötig Einblick in die entsprechenden ärztlichen Unterlagen.