

**KTI**

Krankheits-Tod- und -Invaliditätsversicherung

**AVB**

**Allgemeine  
Versicherungsbedingungen**

Ausgabe 2007

<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>		<b>5</b>	<b>Finanzierung</b>	
1.1	Zweck der Versicherung	3	5.1	Beiträge	6
1.2	Versicherungsjahr/Altersbestimmung/Schlussalter	3			
<b>2</b>	<b>Aufnahme</b>		<b>6</b>	<b>Vorzeitige Auflösung der Versicherung</b>	
2.1	Aufnahme in die Versicherung	3	6.1	Ausscheiden aus der Versicherung	6
2.2	Versicherungsschutz	3			
<b>3</b>	<b>Versicherungsleistungen</b>		<b>7</b>	<b>Informationen gemäss Versicherungs- vertragsgesetz</b>	
3.1	Übersicht über die Leistungen	4	7.1	Informationen für den Antragsteller vor Vertragsabschluss	7
3.2	Leistung im Todesfall	4	7.2	Datenschutz	7
3.3	Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)	5			
<b>4</b>	<b>Sicherung und Auszahlung der Leistungen</b>		<b>8</b>	<b>Schlussbestimmungen</b>	
4.1	Unveräusserlichkeit der Ansprüche	6	8.1	Militärdienst/Krieg	7
4.2	Auszahlung der Versicherungsleistungen	6	8.2	Inkrafttreten/Änderungen der AVB	7

## I Allgemeines

### I.1 Zweck der Versicherung

- I.1.1 Der RVK bzw. die ihm angeschlossenen Krankenversicherer bezwecken mit dieser Risikokapitalversicherung den Schutz der in Art. 2 bezeichneten Personen gegen die wirtschaftlichen Folgen bedingt durch Tod oder Invalidität bei Krankheit.
- I.1.2 Diese AVB umschreiben die Rechte und Pflichten der versicherten Personen bzw. deren Anspruchsberechtigten. Sie legen insbesondere die Rechtsansprüche der Hinterlassenen beim Tod der versicherten Person fest.
- I.1.3 Die in den vorliegenden AVB's umschriebenen Leistungen sind vollumfänglich bei der «Winterthur» Lebensversicherungs-Gesellschaft (in der Folge «Versicherer» genannt) versichert. Der RVK hat zu diesem Zweck mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abgeschlossen und mit den ihm angeschlossenen Krankenversicherer entsprechende Vereinbarungen getroffen.
- I.1.4 Die aufgrund dieser AVB entstehenden Ansprüche können lediglich gegenüber dem RVK bzw. einem ihm angeschlossenen Krankenversicherer geltend gemacht werden. Die Leistungspflicht des RVK bzw. der ihm angeschlossenen Krankenversicherer geht nicht weiter als diejenige des Versicherers.
- I.1.5 Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind im Versicherungsausweis (Versicherungspolice), allfälligen Nachträgen, den Allg. Versicherungsbedingungen (AVB) festgelegt. Soweit in diesen Dokumenten eine Frage nicht ausdrücklich geregelt ist, halten sich die Parteien an das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) bzw. das revidierte VVG, das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) sowie die Aufsichtsverordnung (AVO).

### I.2 Versicherungsjahr/Altersbestimmung/ Schlussalter

- I.2.1 Der Beginn des Versicherungsjahres ist der 1. Januar.
- I.2.2 Das für die Versicherung massgebende Alter des Versicherten entspricht der Differenz zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr.
- I.2.3 Das Schlussalter wird am 1. Januar nach Vollendung des 59. Altersjahres erreicht.

## 2 Aufnahme

### 2.1 Aufnahme in die Versicherung

- 2.1.1 In die Versicherung werden nur Mitglieder der dem RVK angeschlossenen Krankenversicherer (in der Folge «KV-Mitglieder» genannt) aufgenommen, welche sich gemäss diesen AVB freiwillig versichern möchten.
- 2.1.2 Die Aufnahme kann frühestens auf den der Geburt folgenden Monatsersten erfolgen.
- 2.1.3 Das KV-Mitglied (bei Minderjährigen: Eltern, Vormund) hat seinem Krankenversicherer das Antragsformular «Antrag zur Krankheits-Tod- und -Invaliditätsversicherung (KTI)» und gegebenenfalls die «Ergänzung zum Antrag» vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt einzureichen. Der RVK bzw. die ihm angeschlossenen Krankenversicherer melden die zu versichernden KV-Mitglieder dem Versicherer mittels dieser Formulare zur Aufnahme an.

### 2.2 Versicherungsschutz

- 2.2.1 Der Versicherungsschutz beginnt, unter Vorbehalt allfälliger Einschränkungen aufgrund des Ergebnisses der Gesundheitsprüfung gemäss Ziffer 2.2.2, mit dem Eingang des Antrages beim RVK bzw. der ihm angeschlossenen Krankenversicherer, frühestens mit dem im Antrag angegebenen Versicherungsbeginn. Jede Änderung der wesentlichen Gefahrerfahrungen (Veränderung des Gesundheitszustandes), die zwischen der Einreichung des Antragformulares und der Gewährung des Versicherungsschutzes eintritt, muss dem RVK bzw. der ihm angeschlossenen Krankenversicherer gemeldet werden; die Unterlassung stellt eine Anzeigepflichtverletzung dar.  

Ist der Versicherte mit der Beitragszahlung in Verzug, so besteht grundsätzlich kein Versicherungsschutz.
- 2.2.2 Der Versicherungsschutz ist **definitiv**, sofern das KV-Mitglied voll arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und sofern seine anfänglich oder später zusätzlich zu versichernde Leistungen bestimmte von dem Versicherer festgelegte Summengrenzen nicht übersteigen. Andernfalls ist der Schutz vorerst **provisorisch**. Der Versicherer orientiert in diesem Fall den RVK und verlangt ergänzende Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse (Ergänzung zur Anmeldung). Über den definitiven Versicherungsschutz wird aufgrund der eingereichten Ergänzung zur Anmeldung und einer allfälligen Anfrage beim Arzt oder einer ärztlichen Unter-

suchung entschieden. Der Versicherer gibt dem RVK schriftlich Bericht, ob und allenfalls zu welchen Bedingungen der definitive Versicherungsschutz gewährt werden kann. Der RVK bzw. die ihm angeschlossenen Krankenversicherer orientieren das KV-Mitglied.

Der Versicherungsschutz besteht in allen Teilen der Welt.

- 2.2.3 Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall ein, so erbringt der RVK bzw. der Krankenversicherer grundsätzlich die in diesen AVB umschriebenen Leistungen. Keine Leistungen werden erbracht, wenn der Versicherungsfall auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder auf Unfallfolgen zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.
- 2.2.4 Wird ein versichertes Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt, bleiben allfällige Leistungskürzungen vorbehalten.
- 2.2.5 Mit der Aufnahme in die Versicherung gehört das KV-Mitglied zum Kreis der Anspruchsberechtigten gemäss diesen AVB und erhält einen «Versicherungsausweis» («Versicherungs-Police»). Dieser enthält die für das KV-Mitglied geltenden persönlichen Angaben. Bei Änderungen der Leistungen wird ein neuer «Versicherungsausweis» («Versicherungs-Police») ausgestellt.

### 3 Versicherungsleistungen

#### 3.1. Übersicht über die Leistungen

- 3.1.1 Der RVK bzw. der ihm angeschlossene Krankenversicherer erbringt vor Erreichen des Schlussalters gemäss Ziffer 1.2.3 folgende Leistungen (vgl. «Versicherungsausweis» resp. «Versicherungs-Police»).
- im Todesfall
    - Todesfallkapital
  - bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)
    - Invaliditätskapital
    - Befreiung von der Beitragszahlung
- 3.1.2 Auf Leistungen gemäss Ziff. 3.2 und 3.3 entsteht kein Anspruch, wenn das versicherte Ereignis durch einen Unfall verursacht ist, für welchen ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig ist oder leistungspflichtig wäre. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte dem UVG nicht unterstellt ist oder wenn die Leistungen gemäss UVG oder MVG gekürzt oder verweigert werden.

Berufskrankheiten im Sinne des UVG begründen gleichfalls keinen Anspruch auf Leistungen gemäss Ziff. 3.2 und 3.3, sofern der Versicherte dem UVG unterstellt ist (Arbeitnehmer) oder sich freiwillig unterstellt hat (Selbständigerwerbende).

#### Als Unfall gilt auch:

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

Bei Zusammentreffen verschiedener Ursachen werden vom Versicherer Leistungen ausgerichtet in der Höhe des Anteils, der nicht Gegenstand der Unfallversicherung ist.

Auf die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht entsteht Anspruch, wenn das versicherte Ereignis durch einen Unfall oder eine Krankheit verursacht ist.

#### 3.2 Leistung im Todesfall

- 3.2.1 Für jeden Versicherten kann ein Todesfallkapital versichert werden. Der Anspruch darauf entsteht beim Tod des Versicherten vor Erreichen des Schlussalters (unter Vorbehalt von Ziffer 3.1.2).
- 3.2.2 Das mit der Anmeldung gewählte Todesfallkapital beträgt
- bis zum Alter von 2 Jahren und 6 Monaten CHF 2.500.–
  - ab dem 01. Januar nach Vollendung des Alters 2.5 Jahre bis zum 14. Altersjahr CHF 10 000.–,
  - ab dem 15. Altersjahr CHF 10 000.– oder ein Vielfaches davon, im Maximum aber CHF 400 000.–.
- 3.2.3 Das Todesfallkapital bleibt konstant bis zum Alter 55. Ab Alter 56 fällt es jährlich um 20% des vollen, im Alter 55 versicherten Todesfallkapitals.
- 3.2.4 Stirbt eine versicherte Person innert 3 Jahren seit dem Versicherungsbeginn infolge Selbstmord, so wird kein Todesfallkapital fällig.

Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte die Handlung, welche zu seinem Tode führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

3.2.5 Anspruch auf das Todesfallkapital haben der Ehegatte; bei dessen Fehlen die Kinder, für deren Unterhalt der Verstorbene ganz oder teilweise aufgekommen ist; bei deren Fehlen die übrigen Personen, für deren Unterhalt der Verstorbene überwiegend aufgekommen ist; bei deren Fehlen die erbberechtigten Nachkommen; bei deren Fehlen die Eltern; bei deren Fehlen die Geschwister des Verstorbenen oder deren Nachkommen.

### 3.3 Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität)

3.3.1 Für jeden Versicherten kann ein Invaliditätskapital versichert werden. Der Anspruch darauf entsteht unter Vorbehalt von Ziffer 3.1.2, wenn der Versicherte vor Erreichen des Schlussalters dauernd erwerbsunfähig (invalid) wird.

3.3.2 Für jeden Versicherten ist die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) versichert. Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) befreit den Versicherten von der Zahlung der Beiträge.

3.3.3 Die Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) werden von jenem Zeitpunkt an erbracht, in welchem die tatsächliche Dauer der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) die Wartefrist von 12 Monaten für das Invaliditätskapital bzw. 6 Monate für die Beitragsbefreiung überschritten hat. Werden Leistungen der Eidg. IV früher erbracht, wird auch das Invaliditätskapital auf denselben Zeitpunkt fällig.

3.3.4 Das mit der Anmeldung gewählte Invaliditätskapital beträgt

- vor dem 15. Altersjahr CHF 10 000.– oder ein Vielfaches davon, im Maximum aber CHF 50 000.–,
- ab dem 15. Altersjahr CHF 10 000.– oder ein Vielfaches davon, im Maximum aber CHF 400 000.–.

3.3.5 Das Invaliditätskapital bleibt konstant bis zum Alter 55. Ab Alter 56 fällt es jährlich um 20% des vollen, im Alter 55 versicherten Invaliditätskapitals.

3.3.6 Kein Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) besteht, wenn der Versicherte seine Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) absichtlich herbeigeführt hat. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte die Handlung, welche zu seiner Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

3.3.7 Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) liegt vor, wenn der Versicherte im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) invalid ist oder wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder Unfall vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, seinen Beruf oder eine andere, ihm zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit nur dann, wenn sie den Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung des Versicherten angemessen ist.

3.3.8 Das Invaliditätskapital sowie die Befreiung von der Beitragszahlung werden dem Grad der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) angepasst. Dabei entsteht bei einer Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) von 70% und mehr Anspruch auf die vollen Leistungen; eine Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) von weniger als 25% ergibt keinen Anspruch.

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) auf Grund des vom Versicherten erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Dabei wird das vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) aus der Erwerbstätigkeit erzielte Einkommen verglichen mit demjenigen, das der Versicherte nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) noch erzielt oder erzielen könnte.

Bei Nichterwerbstätigen ist das Ausmass der Einschränkungen im Tätigkeits- und Aufgabenbereich des Versicherten im Vergleich zur Zeit vor Eintritt seiner Invalidität entscheidend.

3.3.9 Eine Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) wird als dauernd anerkannt, wenn der Nachweis erbracht wird, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erwartet werden kann, und dass die Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) voraussichtlich lebenslänglich sein wird.

## 4 Sicherung und Auszahlung der Leistungen

### 4.1 Unveräusserlichkeit der Ansprüche

- 4.1.1 Alle Leistungen aufgrund dieser AVB sind ausschliesslich für den persönlichen Unterhalt der Anspruchsberechtigten bestimmt.
- 4.1.2 Eine Verpfändung oder Abtretung der Leistungen ist vor ihrer Fälligkeit nicht möglich.
- 4.1.3 Eine betreibungsrechtliche Pfändung der Leistungen ist vor ihrer Fälligkeit nicht möglich.

Nach ihrer Fälligkeit können sie nur in dem Umfang gepfändet werden, wie sie nicht im Sinne des Schuldbetriebs- und Konkursrechts für den Lebensunterhalt der Anspruchsberechtigten unumgänglich nötig sind.

- 4.1.4 Anspruchsberechtigte Hinterlassene eines Versicherten erhalten die Leistungen auch dann, wenn sie dessen Erbschaft ausschlagen. Die Leistungen fallen nicht in den Nachlass des Verstorbenen.

### 4.2 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- 4.2.1 Die Leistungen gemäss diesen AVB werden ausbezahlt, wenn die Anspruchsberechtigten alle Unterlagen beigebracht haben, welche der RVK bzw. die ihm angeschlossenen Krankenversicherer zur Begründung des Anspruches benötigen.

Die einzureichenden Unterlagen umfassen:

- im Todesfall: Ärztliches Zeugnis/Familienbüchlein
- Bei Erwerbsunfähigkeit (Invalidität): Ärztliches Zeugnis/Zeugnis der eidg. IV.

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

- 4.2.2 Als Erfüllungsort gilt der schweizerische (oder liechtensteinische) Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder seines Vertreters. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind fällige Versicherungsleistungen am Sitze des RVK zahlbar.

Die Versicherungsleistungen werden in Schweizer Franken erbracht.

## 5 Finanzierung

### 5.1 Beiträge

- 5.1.1 Der Beitrag ist – **unabhängig vom Eintrittsalter** – gemäss der erreichten Altersstufe zu entrichten und kann dem/der Versicherungsausweis/Versicherungs-Police (vgl. Ziffer 2.2.5) entnommen werden.
- 5.1.2 Die Beitragspflicht beginnt mit dem Tag der Aufnahme in die Versicherung. Die Beiträge sind vorschüssig zusammen mit den Krankenversicherungs-Prämien geschuldet.
- 5.1.3 Die Beiträge sind bis zum Erreichen des Schlussalters, längstens bis zum Tod zu entrichten (vorbehalten bleiben die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäss Ziffer 3.3.2 sowie die vorzeitige Auflösung gemäss Ziffer 6).

## 6 Vorzeitige Auflösung der Versicherung

### 6.1 Ausscheiden aus der Versicherung

- 6.1.1 Der Versicherte kann unter Einhaltung einer einmonatigen Frist schriftlich auf das Ende eines Monats vorzeitig ausscheiden.
- 6.1.2 Der Versicherte hat die entsprechende Mitteilung eingeschrieben an seine Krankenversicherung zu richten. Die Prämie ist nur bis zur Vertragsauflösung geschuldet.
- 6.1.3 Im Schadenfall verzichtet der Versicherer auf sein Kündigungsrecht, sofern seitens des Versicherten keine Anzeigepflichtverletzung begangen wurde.

## **7 Informationen gemäss Versicherungsvertragsgesetz**

### **7.1 Informationen für den Antragsteller vor Vertragsabschluss**

Der Krankenversicherer orientiert den Antragsteller vor Abschluss des Versicherungsvertrages durch Abgabe des Antragformulars sowie sämtlicher Vertragsbedingungen und Prospekte, welche die beantragten Versicherungen betreffen, über den Inhalt des Versicherungsvertrags, namentlich die versicherten Risiken, den Umfang des Versicherungsschutzes, die weiteren Pflichten des Versicherungsnehmers und die Identität des Versicherers.

### **7.2 Datenschutz**

Mit Bezug auf den Datenschutz stellen der RVK, der Krankenversicherer und der Versicherer sicher, dass die im Rahmen der Antragstellung und des Versicherungsvertrages gewonnenen Daten ausschliesslich zur Durchführung des Vertragszwecks bearbeitet werden. Namentlich garantieren sie die Einhaltung des Datenschutzgesetzes. Daten werden physisch und elektronisch so gesichert, dass sie dem Zugriff unberechtigter Dritter entzogen sind.

Die Datenbearbeitung erfolgt ausschliesslich durch Personen, welche in einem Arbeitsverhältnis zum Versicherer stehen oder Personen, die im Rahmen einer Auftragsverpflichtung für den Versicherer die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung im Bereich der medizinischen und rechtlichen Leistungskontrolle sowie der Rückversicherung vornehmen. Der Versicherer stellt sicher, dass die zur Datenbearbeitung berechtigten Personen ihre datenschutzrechtlichen Verpflichtungen kennen und sich zu deren Einhaltung verpflichten. Im Rahmen der vertraglich vereinbarten Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht kann der Versicherer vom Versicherten eine Vollmacht einholen, welche eine erweiterte Datenbearbeitung ermöglicht.

## **8 Schlussbestimmungen**

### **8.1 Militärdienst/Krieg**

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

8.1.2 Für den Fall, dass die Schweiz Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird, gelten die entsprechenden vom Bundesrat erlassenen Vorschriften.

### **8.2 Inkrafttreten/Änderungen der AVB**

8.2.1 Diese AVB wurden per 01.01.2007 aufgrund der revidierten VVG/VAG/AVO angepasst und ersetzen diejenigen vom 01.01.1998.

8.2.2 Änderungen der AVB werden den Versicherten mindestens 3 Monate vor Inkrafttreten bekannt gegeben.

