

---

# Capital

Invaliditäts- und Todesfallkapitalversicherung bei Unfall und Krankheit

---

## Zusatzbedingungen (ZB)

Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Ausgabe Januar 2009 (Fassung 2013)

Versicherungsträger für die Kapitalversicherung bei Unfall: Sanitas Privatversicherungen AG

Versicherungsträger für die Kapitalversicherung bei Krankheit: gemäss Antrag/Versicherungspolice



## Die Versicherung im Überblick

Mit Capital wird ein Kapital zur Deckung der wirtschaftlichen Folgen bei Tod und Invalidität infolge von Unfall oder Krankheit versichert. Die versicherten Kapitalleistungen werden gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt, unabhängig von Leistungen anderer Privat- oder Sozialversicherungen.

### Allgemeines

#### 1 Gegenstand der Versicherung

---

Diese Zusatzbedingungen (ZB) regeln die folgenden Kapitalversicherungen:

- Invaliditätskapital bei Unfall
- Todesfallkapital bei Unfall
- Invaliditätskapital bei Krankheit
- Todesfallkapital bei Krankheit

#### 2 Anwendbare Bedingungen

---

Für alle in diesen Zusatzbedingungen (ZB) nicht besonders geregelten Fragen sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG massgebend.

### Gemeinsame Bestimmungen

#### 3 Leistungen

---

- 1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit.
- 2 Die Leistungen werden unabhängig von anderen Versicherungsleistungen erbracht.

#### 4 Anspruchsberechtigte für das Todesfallkapital

---

- 1 Als Begünstigte gelten folgende Personen in nachstehender Reihenfolge:
  - a) der überlebende Ehegatte oder der überlebende eingetragene Partner;
  - b) die direkten Nachkommen und die natürlichen Personen, die von der verstorbenen Person in erheblichem Masse unterstützt worden sind, sowie die Person, die mit dieser in den letzten 5 Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen muss;
  - c) die Eltern;
  - d) die Geschwister;
  - e) die übrigen gesetzlichen Erben unter Ausschluss des Gemeinwesens.
- 2 Die versicherte Person kann eine oder mehrere begünstigte Personen unter den in Abs. 1 lit. b) genannten Begünstigten bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.
- 3 Die versicherte Person hat das Recht, die Reihenfolge der Begünstigten nach Abs. 1 lit. c)–e) zu ändern und deren Ansprüche näher zu bezeichnen.
- 4 Vorbehalten bleiben andere in der Versicherungspolice aufgeführte begünstigte Personen.

#### 5 Meldepflicht und Anspruchsbegründung

---

- 1 Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, hat dies die anspruchsberechtigte Person unverzüglich Sanitas mitzuteilen. Von einem Todesfall ist sie so zeitig zu benachrichtigen, dass sie vor der Bestattung auf ihre Kosten eine Autopsie veranlassen kann, sofern für den Tod sowohl krankheits- als auch unfallbedingte Ursachen möglich sind.
- 2 Die anspruchsberechtigte Person hat alle Unterlagen einzureichen, welche zur Begründung des Leistungsanspruchs benötigt werden. Sie umfassen
  - bei Invalidität oder Arbeitsunfähigkeit ein ärztliches Zeugnis, bei Invalidität infolge von Krankheit zusätzlich die rechtskräftige Verfügung der Invalidenversicherung (IV);
  - im Todesfall eine ärztliche Todesbescheinigung und einen Zivilstandsausweis (z.B. Familienbüchlein, Heiratschein) bzw. den Nachweis über das Vorliegen einer Lebensgemeinschaft gemäss Ziffer 4 Abs. 1 lit. b);
  - zusätzliche Unterlagen, deren Einreichung der Versicherungsträger verlangt (z.B. Autopsiebericht).
- 3 Als Erfüllungsort gilt der schweizerische Wohnsitz der Anspruchsberechtigten. Bei Fehlen eines solchen Wohnsitzes sind fällige Versicherungsleistungen am Sitz des Versicherungsträgers zahlbar. Die Versicherungsleistungen werden in Schweizer Franken ausbezahlt.

## 6 Abtretung und Verpfändung

---

- 1 Forderungen aus dieser Versicherung können ganz oder teilweise abgetreten oder verpfändet werden. Die Begünstigungsregelungen gemäss Ziffer 4 werden in diesem Fall ganz oder teilweise hinfällig.
- 2 Sind Forderungen aus dieser Versicherung ganz oder teilweise abgetreten oder verpfändet, können die in der Versicherungspolice aufgeführten Versicherungssummen nur unter Zustimmung des Begünstigten (im Fall der Abtretung) bzw. des Pfandnehmers (im Fall der Pfändung) angepasst werden.
- 3 Bei abgetretenen oder verpfändeten Forderungen kann ein Anspruch auf eine Leistung aus dieser Versicherung nur bei deren Fälligkeit geltend gemacht werden.
- 4 Abtretung und Verpfändung bedürfen der schriftlichen Form und sind Sanitas schriftlich mitzuteilen.

## 7 Selbsttötung und Selbstverstümmelung

---

- 1 Selbsttötung, Selbstverstümmelung und der Versuch zu diesen Handlungen gelten als Unfall, wenn die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Handlung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls war.
- 2 War die versicherte Person zur Zeit der Tat ohne Verschulden vermindert urteilsfähig, gelten diese Handlungen als Krankheit.
- 3 Werden diese Handlungen bei voller Urteilsfähigkeit begangen, besteht kein Versicherungsschutz.

## 8 Zusammentreffen von krankheits- und unfallbedingten Ursachen

---

Beim Zusammentreffen von krankheits- und unfallbedingten Ursachen werden die Leistungen in der Höhe des Anteils ausgerichtet, den Unfall bzw. Krankheit aufgrund ärztlicher Gutachten an der Invalidität oder am Tod haben.

## 9 Lebensaltertarif

---

In Abänderung von Ziffer 22 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG werden die Prämien der versicherten Person während der ganzen Versicherungsdauer jeweils per 1. Januar an die jeweils gültige Altersgruppe angepasst.

## Invaliditäts- und Todesfallkapital bei Unfall

### 10 Leistungen bei Invalidität

---

- 1 Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital entsteht, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalls voraussichtlich dauernd im Sinne von Abs. 2 bis 5 invalid wird. Das versicherte Kapital und das Schlussalter sind in der Versicherungspolice aufgeführt.
- 2 Sanitas bezahlt das versicherte Kapital entsprechend dem Invaliditätsgrad, welcher bei vollständigem Verlust, Gebrauchsunfähigkeit oder Funktionsunfähigkeit eines Körperteils oder Sinnes aufgrund der folgenden Tabelle (Gliederskala) festgelegt wird.
  - Arm im Ellbogengelenk oder oberhalb des Ellbogengelenkes.....70%
  - ein Unterarm oder eine Hand.....60%
  - ein Daumen.....20%
  - ein Zeigefinger.....10%
  - ein anderer Finger.....5%
  - ein Bein im Kniegelenk oder oberhalb des Kniegelenkes.....60%
  - ein Bein unterhalb des Kniegelenkes.....50%
  - ein Fuss.....40%
  - Sehkraft beider Augen.....100%
  - Sehkraft eines Auges.....30%
  - Sehkraft eines Auges, wenn diejenige des anderen Auges vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war.....70%
  - Gehör auf beiden Ohren.....60%
  - Gehör auf einem Ohr.....15%
  - Gehör auf einem Ohr, wenn dasjenige auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Unfalls bereits vollständig verloren war.....45%
  - Geschmackssinn.....10%
  - Geruchssinn.....10%
  - Milz.....10%
  - Niere.....20%
  - sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule.....50%
  - Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit.....20%
  - sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom.....80%
- 3 Sanitas reduziert den Invaliditätsgrad gemäss Aufstellung unter Abs. 2 entsprechend, wenn Verlust, Gebrauchsunfähigkeit oder Funktionsunfähigkeit nicht vollständig sind.
- 4 Sind mehrere Körperteile betroffen, werden die Prozentsätze zusammengezählt, wobei der so ermittelte Invaliditätsgrad maximal 100% betragen kann.

5 Kann der Invaliditätsgrad nicht nach den Grundsätzen von Abs. 2 bis 4 bestimmt werden, wird er medizinisch-theoretisch aufgrund der bleibenden Einschränkung der körperlichen oder geistigen Funktionen und ihrer Auswirkungen auf die allgemeine Erwerbsfähigkeit festgelegt, das heisst ohne Berücksichtigung einer allfälligen konkreten Einkommenseinbusse. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 20. Altersjahr werden die mutmasslichen Auswirkungen auf die künftige allgemeine Erwerbsfähigkeit mitberücksichtigt.

6 Entsprechend dem ermittelten Invaliditätsgrad besteht Anspruch auf die folgenden Entschädigungen in Prozenten des versicherten Kapitals.

7 Ist die versicherte Person vor dem Unfall unfallbedingt invalid gewesen, bezahlt Sanitas die Differenz zwischen dem Kapital, das sich aufgrund des gesamten Invaliditätsgrades ergäbe, und dem Kapital, das aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades errechnet wird.

Invaliditäts-grad %	Kapital %	Invaliditäts-grad %	Kapital %	Invaliditäts-grad %	Kapital %	Invaliditäts-grad %	Kapital %
1	1	26	28	51	105	76	230
2	2	27	31	52	110	77	235
3	3	28	34	53	115	78	240
4	4	29	37	54	120	79	245
5	5	30	40	55	125	80	250
6	6	31	43	56	130	81	255
7	7	32	46	57	135	82	260
8	8	33	49	58	140	83	265
9	9	34	52	59	145	84	270
10	10	35	55	60	150	85	275
11	11	36	58	61	155	86	280
12	12	37	61	62	160	87	285
13	13	38	64	63	165	88	290
14	14	39	67	64	170	89	295
15	15	40	70	65	175	90	300
16	16	41	73	66	180	91	305
17	17	42	76	67	185	92	310
18	18	43	79	68	190	93	315
19	19	44	82	69	195	94	320
20	20	45	85	70	200	95	325
21	21	46	88	71	205	96	330
22	22	47	91	72	210	97	335
23	23	48	94	73	215	98	340
24	24	49	97	74	220	99	345
25	25	50	100	75	225	100	350

## **11 Leistungen im Todesfall**

---

- 1 Der Anspruch auf das versicherte Todesfallkapital entsteht bei Tod der versicherten Person durch Unfall vor Erreichen des Schlussalters. Das versicherte Kapital und das Schlussalter sind in der Versicherungspolice aufgeführt.
- 2 Bei Kindern mit einem Alter von weniger als 2 Jahren und 6 Monaten wird maximal ein Todesfallkapital von CHF 2500.– ausbezahlt.

## **Invaliditäts- und Todesfallkapital bei Krankheit**

### **12 Versicherungsträger**

---

- 1 Der Versicherungsträger für die Leistungen bei Krankheit ist auf dem Antrag und der Versicherungspolice aufgeführt. Mit diesem hat Sanitas einen Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossen.
- 2 Die administrativen Belange gegenüber der versicherten Person und gegenüber dem Versicherungsträger werden durch Sanitas wahrgenommen.
- 3 Die versicherte Person bzw. deren gesetzlicher Vertreter erklärt sich damit einverstanden, dass der Versicherungsträger Einsicht in alle Akten erhält, die im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss sowie einem Leistungsfall relevant sind. Der Versicherungsträger ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die versicherte Person im Zusammenhang mit der Antragsprüfung oder einer Leistung durch einen Vertrauensarzt untersuchen zu lassen. Der Arzt der versicherten Person ist gegenüber dem Versicherungsträger vom Arztgeheimnis entbunden.
- 4 Die gemäss Ziffer 5 dieser Zusatzbedingungen (ZB) angemeldeten Leistungsfälle überträgt Sanitas an den Versicherungsträger. Dieser legt den Leistungsanspruch aufgrund aller zur Beurteilung des Leistungsfalls erforderlichen Unterlagen fest. Fällige Leistungen werden vom Versicherungsträger direkt an die Anspruchsberechtigten ausbezahlt.

### **13 Berufskrankheiten**

---

Kein Anspruch auf das Invaliditäts- und Todesfallkapital entsteht durch Berufskrankheiten im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes (UVG).

## **14 Leistungen bei Invalidität**

---

- 1 Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters im Sinne der Invalidenversicherung (IV) infolge von Krankheit dauernd invalid wird. Das versicherte Kapital und das Schlussalter sind in der Versicherungspolice aufgeführt.
- 2 Das ausbezahlte Invaliditätskapital richtet sich nach dem Grad der Invalidität gemäss rechtskräftiger Verfügung der IV. Dabei besteht bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 25% kein Anspruch auf Leistungen und ein Invaliditätsgrad ab 66% ergibt einen Anspruch auf das ganze versicherte Kapital.
- 3 Bei begründetem Fehlen eines IV-Entscheides (z.B. bei vorübergehendem Wohnsitz im Ausland) legt der Versicherungsträger den Grad der Invalidität nach den Grundsätzen der IV fest. Bei Kindern und Jugendlichen stützt er seinen Entscheid auf die Beurteilung der IV (insbesondere unter Berücksichtigung einer allfälligen Hilflosenentschädigung) sowie der behandelnden Ärzte, wobei Ziffer 10 Abs. 5 sinngemäss Anwendung findet.
- 4 Die Auszahlung des Invaliditätskapitals erfolgt frühestens nach einer Wartezeit von 12 Monaten seit Beginn der Invalidität.
- 5 Bei Eintritt eines Leistungsfalls reduziert sich das ursprünglich versicherte Invaliditätskapital im Umfang des fällig gewordenen Invaliditätskapitals. Das weiterhin versicherte Invaliditätskapital (aufgerundet auf die nächsten CHF 10 000.–) kann nicht mehr erhöht werden.
- 6 Das versicherte Invaliditätskapital reduziert sich ab dem 1. Januar des Kalenderjahres, in welchem das 56. Altersjahr vollendet wird, jährlich um einen Sechstel des im 55. Altersjahr versicherten Invaliditätskapitals. Die nach der Reduktion verbliebene Versicherungssumme wird auf die nächsten CHF 10 000.– aufgerundet.

### **15 Leistungen im Todesfall**

---

- 1 Der Anspruch auf das versicherte Todesfallkapital entsteht bei Tod der versicherten Person infolge von Krankheit vor Erreichen des Schlussalters. Das versicherte Kapital und das Schlussalter sind in der Versicherungspolice aufgeführt.
- 2 Bei Kindern mit einem Alter von weniger als 2 Jahren und 6 Monaten wird maximal ein Todesfallkapital von CHF 2500.– ausbezahlt.

## **16 Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität**

---

- 1 Bei Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität infolge von Krankheit oder Unfall ist die versicherte Person von der Zahlung der Prämien für bestehende Kapitalversicherungen bei Krankheit befreit.
- 2 Die Prämienbefreiung beginnt nach einer Wartezeit von 6 Monaten ab Beginn der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit und richtet sich nach deren Grad. Ab Vorliegen einer rechtskräftigen Verfügung der IV richtet sich die Höhe der Prämienbefreiung nach dem Grad der Invalidität.
- 3 Mit Auszahlung eines Invaliditätskapitals infolge von Krankheit verfällt der Anspruch auf die bis zu diesem Zeitpunkt laufende Prämienbefreiung. Die Prämienbefreiung für das Todesfallkapital wird in Höhe des Grades gemäss rechtskräftiger Verfügung der IV erbracht.

## **17 Ende der Versicherung**

---

In Ergänzung zu Ziffer 19 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG enden bestehende Invaliditäts- und Todesfallkapitalversicherungen bei Krankheit aus folgenden Gründen:

- Bei Kündigung des Kollektivversicherungsvertrages durch den Versicherungsträger per Ende eines Kalenderjahres, falls Sanitas keinen neuen Vertrag mit einem anderen Versicherungsträger abschliesst. Sanitas teilt der versicherten Person die Aufhebung der bestehenden Versicherungen spätestens 3 Monate vor Beendigung des Versicherungsschutzes mit.
- Wenn die versicherte Person neben der Invaliditäts- und Todesfallkapitalversicherung bei Krankheit keine weitere Versicherung bei Sanitas mehr abgeschlossen hat. Die Invaliditäts- und Todesfallkapitalversicherung endet mit dem Wegfall der letzten anderen Versicherung.

