Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

KAPITAL der AXA

Ausgabe 01.2022

16190DE – 2022-01 D

Inhaltsverzeichnis

Teil A
Allgemeines

A1	Was ist der Zweck der Versicherung?	3
A2	Wer ist Versicherungsträger?	3
A3	Was sollte man über den Versicherungsschutz wissen?	3
A4	Was ist nicht versichert?	3
A5	Wer sind die Anspruchsberechtigten im Todesfall?	3
A6	Wann muss eine Krankheit oder ein Unfall gemeldet werden?	3
A7	Was gilt beim Zusammentreffen von krankheits- und unfallbedingten Ursachen?	3
A8	Kann die Versicherung für ein ungeborenes Kind abgeschlossen werden?	4

Teil B
Invaliditäts- und Todesfallkapital bei Unfall

B1	Was gilt als Unfall?	5
B2	Welche Leistungen werden bei Invalidität infolge von Unfall erbracht?	5
B3	Gibt es Begrenzungen im Alter?	6
B4	Welche Leistungen werden im Todesfall infolge von Unfall erbracht?	6

Teil C
Invaliditäts- und Todesfallkapital bei Krankheit

C1	Was ist Krankheit?	7
C2	Was gilt bei Berufskrankheiten?	7
C3	Welche Leistungen gibt es bei Invalidität infolge von Krankheit?	7
C4	Gibt es Begrenzungen im Alter?	7
C5	Welche Leistungen gibt es im Todesfall infolge von Krankheit?	7

Teil D
Kündigung und Ende der Versicherung

D1	Wann lässt sich die Versicherung kündigen?	8
D2	Wann endet die Versicherung?	8
D3	Gibt es eine Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität?	8
D4	Wie werden meine Daten bearbeitet?	8

Teil E
Verschiedenes

E1	Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?	9

Zusätzliche Vertragsbedingungen (ZB)

Teil A
Allgemeines

A1 Was ist der Zweck der Versicherung?

Mit KAPITAL wird ein Kapital versichert zur Deckung der wirtschaftlichen Folgen bei
- Invalidität infolge von Unfall;
- Tod infolge von Unfall;
- Invalidität infolge von Krankheit sowie
- Tod infolge von Krankheit.

Die versicherten Kapitalleistungen werden gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt, unabhängig von den Leistungen anderer Privat- oder Sozialversicherungen.
Die vorliegende Versicherung ist eine Summenversicherung.

A2 Wer ist Versicherungsträger?

AXA Leben AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA Leben»). AXA Versicherungen AG (im Folgenden «AXA») hat mit AXA Leben einen Kooperationsvertrag (Kollektivversicherungsvertrag) abgeschlossen.
Die administrativen Belange gegenüber den versicherten Personen werden von der AXA erbracht.

A3 Was sollte man über den Versicherungsschutz wissen?

A3.1 Die Versicherungsdeckung beginnt frühestens am achten Tag nach Abschluss der Geburt.

A3.2 Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

A3.3 Die Leistungen werden in Abweichung von Ziffer C6 AVB unabhängig von anderen Versicherungsleistungen erbracht.

A3.4 Gesetzliche Bestimmungen zur Leistungsbegrenzung, beispielsweise bei Kindern (vgl. Art. 131 AVO), finden Anwendung.

A4 Was ist nicht versichert?

In Ergänzung zu Ziffer C3 AVB besteht kein Anspruch auf Leistungen bei
- absichtlicher Herbeiführung einer Invalidität. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zu ihrer Invalidität führte, in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat;
- vorgeburtlichen Schädigungen, Schädigungen infolge von Frühgeburt, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
- Selbsttötung sowie den Folgen eines Versuchs dazu. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zu ihrem Tod führte, in absichtlich herbeigeführtem urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

A5 Wer sind die Anspruchsberechtigten im Todesfall?

A5.1 Als Begünstigte gelten die gesetzlichen Erben der versicherten Person in der Reihenfolge ihrer Erbberechtigung, unter Ausschluss des Gemeinwesens. Bei mehreren gesetzlichen Erben sind diese je anteilsmässig gemäss den gesetzlichen Erbquoten anspruchsberechtigt. Personen, die mit der versicherten Person in den letzten fünf Jahren bis zu ihrem Tod ununterbrochen eine Lebensgemeinschaft geführt haben oder für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommen müssen, sind den Ehepartnern gleichgestellt. Natürliche Personen, die von der versicherten Person in erheblichem Masse unterstützt werden, sind den Nachkommen gleichgestellt.

A5.2 Die versicherte Person kann jederzeit in Abweichung von Ziffer A5.1 eine oder mehrere begünstigte natürliche Personen bestimmen und deren Ansprüche näher bezeichnen.

A5.3 Sind keine Anspruchsberechtigte gemäss dieser Ziffer A5 vorhanden, vergütet die AXA nur die Bestattungskosten bis zu CHF 5 000.

A6 Wann muss eine Krankheit oder ein Unfall gemeldet werden?

A6.1 Führt eine Krankheit oder ein Unfall voraussichtlich zu Leistungen, hat die anspruchsberechtigte Person dies unverzüglich der AXA mitzuteilen

A6.2 Die anspruchsberechtigte Person hat alle Unterlagen einzureichen, die zur Begründung des Leistungsanspruchs benötigt werden. Sie umfassen insbesondere
- 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, Heimatschein) sowie
- zusätzliche Unterlagen, deren Einreichung der Versicherungsträger verlangt.

A7 Was gilt beim Zusammentreffen von krankheits- und unfallbedingten Ursachen?

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

A8 Kann die Versicherung für ein ungeborenes Kind abgeschlossen werden?

Ein ungeborenes Kind kann im Voraus versichert werden, unter der Voraussetzung, dass es lebend geboren wird. Die Versicherungsdeckung beginnt am 8. Tag nach Abschluss der Geburt.

Teil B
Invaliditäts- und Todesfallkapital bei Unfall

B1 Was gilt als Unfall?

Als Unfall gilt in Abweichung von Ziffer B4.1 AVB die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.
Die Versicherung deckt alle Berufs- und Nichtberufsunfälle, die während der Vertragsdauer eingetreten sind. In Abweichung von Ziffer B4.2 AVB werden Berufskrankheiten nicht gedeckt.

B2 Welche Leistungen werden bei Invalidität infolge von Unfall erbracht?

B2.1 Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital entsteht, wenn die versicherte Person infolge eines Unfalls dauernd im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) invalid wird und die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.

B2.2 Das versicherte Kapital ist in der Versicherungspolice aufgeführt.

B2.3 Die AXA bezahlt das versicherte Kapital entsprechend dem Invaliditätsgrad, der bei vollständigem Verlust, Gebrauchsunfähigkeit oder Funktionsunfähigkeit eines Körperteils oder Sinnes aufgrund der Tabelle in Ziffer B2.4 (Gliederskala) festgelegt wird.

B2.4 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die nachstehenden Grundsätze verbindlich:

a) Als Ganzinvalidität gilt der Verlust oder die volle Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse oder der gleichzeitige Verlust einer Hand und eines Fusses, gänzliche Lähmung oder völlige Erblindung.

b) Bei Teilinvalidität wird der Anteil der vorgesehenen Versicherungssumme ausgerichtet, der dem Invaliditätsgrad entspricht.

Die Taxierung erfolgt aufgrund der nachfolgenden Gliederskala:

Verlust / vollständige Gebrauchsunfähigkeit	Invaliditätsgrad
Ein Arm im Ellbogen oder Oberarm	70 %
Ein Unterarm oder eine Hand	60 %
Ein Daumen mit Mittelhandglied	25 %
Ein Daumen, Mittelhandglied erhalten	22 %
Vorderstes Glied eines Daumens	10 %
Ein Zeigefinger	15 %
Ein Mittelfinger	10 %
Ein Ringfinger	9 %
Ein kleiner Finger	7 %
Ein Bein im Kniegelenk oder Oberschenkel	70 %
Ein Bein im Unterschenkel	60 %
Ein Fuss	40 %
Eine grosse Zehe	8 %
Übrige Zehen, je	3 %
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 %
Sprechvermögen	50 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	10 %

B2.5 Bei nur teilweisem Verlust oder nur teilweiser Gebrauchsunfähigkeit gilt ein entsprechend geringerer Invaliditätsgrad.

B2.6 Bei gleichzeitigem Verlust oder gleichzeitiger Gebrauchsunfähigkeit mehrerer Körperteile wird der Invaliditätsgrad, der aber höchstens 100 % betragen kann, in der Regel durch Addition der Prozentsätze ermittelt.

B2.7 Eine Erschwerung der Unfallfolgen aufgrund vorbestandener Körpermängel berechtigt nicht zu einer höheren Entschädigung, als wenn der Unfall eine körperlich unversehrte Person betroffen hätte.

B2.8 Waren Körperteile schon vor dem Unfall ganz oder teilweise verloren oder gebrauchsunfähig, so wird bei der Feststellung des Invaliditätsgrades der schon vorhandene Invaliditätsgrad abgezogen.

B2.9 Für eine durch Unfall entstandene, dauernde, schwere Entstellung des menschlichen Körpers (ästhetische Schäden wie z. B. Narben), die keinen Verlust bzw. keine Gebrauchsunfähigkeit oder Funktionsunfähigkeit eines Körperteils oder Sinnes zur Folge haben, die aber dennoch eine Erschwerung der gesellschaftlichen Stellung der versicherten Person zur Folge hat, vergütet die AXA von der in der Police festgehaltenen Versicherungssumme für Invalidität maximal

- 10 % bei Verunstaltung des Gesichts und
- 5 % bei Verunstaltung anderer normalerweise sichtbarer Körperteile.

Die Leistung für ästhetische Schäden wird auf höchstens CHF 20 000 begrenzt. Ein Anstieg dieser Summe (Progression) wird nicht gewährt.

B2.10 Entsprechend dem ermittelten Invaliditätsgrad besteht Anspruch auf eine Entschädigung in Prozenten des versicherten Kapitals. Ab 26 % Invalidität wird die Entschädigung gemäss folgender Progressionstabelle erhöht.

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

B2.11 Bei Eintritt eines Leistungsfalls reduziert sich das ursprünglich versicherte Invaliditätskapital im Umfang des fällig gewordenen Invaliditätskapitals ohne Progression. Das weiterhin versicherte Invaliditätskapital (aufgerundet auf die nächsten CHF 10 000) kann nicht mehr erhöht werden.

B2.12 Ändert sich der Grad der Invalidität aufgrund eines versicherten Unfalls, nachdem das Invaliditätskapital ausbezahlt worden ist, wird die Leistung dem neuen Grad der Invalidität angepasst.

B2.13 Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Der Anspruch ist nicht vererblich.

B3 Gibt es Begrenzungen im Alter?

Ab einem Alter von 70 Jahren ist das versicherte Invaliditätskapital infolge eines Unfalls auf CHF 100 000 begrenzt und die Progression entfällt.

B4 Welche Leistungen werden im Todesfall infolge von Unfall erbracht?

B4.1 Der Anspruch auf das versicherte Todesfallkapital entsteht bei Tod der versicherten Person durch Unfall.

B4.2 Das versicherte Kapital ist in der Versicherungspolice aufgeführt.

B4.3 Bei Kindern im Alter von weniger als 2 ½ Jahren wird maximal ein Todesfallkapital von CHF 2 500 ausbezahlt.

B4.4 Bei Kindern bis zu einem Alter von 14 Jahren und bei Personen ab einem Alter von 70 Jahren beträgt das maximale Todesfallkapital CHF 20 000.

B4.5 Von der Leistung im Todesfall wird eine bereits ausgerichtete Invaliditätsentschädigung infolge desselben Unfalls nicht in Abzug gebracht.

Teil C
Invaliditäts- und Todesfallkapital bei Krankheit

C1 Was ist Krankheit?

Als Krankheit gilt in Abweichung von Ziffer B4 AVB jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

C2 Was gilt bei Berufskrankheiten?

Bei Berufskrankheiten im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) besteht kein Anspruch auf das Invaliditäts- und Todesfallkapital.

C3 Welche Leistungen gibt es bei Invalidität infolge von Krankheit?

C3.1 Der Anspruch auf das versicherte Invaliditätskapital entsteht, wenn die versicherte Person vor Erreichen des Schlussalters infolge von Krankheit im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) dauernd invalid wird.

C3.2 Das versicherte Kapital und das Schlussalter sind in der Versicherungspolice aufgeführt.

C3.3 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. Ein Invaliditätsgrad ab 70 % ergibt einen Anspruch auf das ganze versicherte Kapital.

C3.4 Bei begründetem Fehlen eines IV-Entscheides (z. B. bei vorübergehendem Wohnsitz im Ausland) legt der Versicherungsträger den Grad der Invalidität nach den Grundsätzen der Gesetzgebung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) fest.

C3.5 Bei Kindern und Jugendlichen stützt der Versicherungsträger seinen Entscheid auf die Beurteilung der IV (insbesondere unter Berücksichtigung einer allfälligen Hilflosenentschädigung) sowie der behandelnden Ärzte.

C3.6 Die Auszahlung des Invaliditätskapitals erfolgt frühestens nach einer Wartefrist von zwölf Monaten seit Beginn der Invalidität. Steht die dauerhafte Invalidität vor Ablauf der Wartefrist fest, kann das versicherte Invaliditätskapital auf Antrag ganz oder teilweise vorher ausgezahlt werden.

C3.7 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.

C3.8 Ändert sich der Grad der Invalidität aufgrund einer versicherten Krankheit, nachdem das Invaliditätskapital ausbezahlt worden ist, wird die Leistung dem neuen Grad der Invalidität angepasst.

C3.9 Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Der Anspruch ist nicht vererblich.

C4 Gibt es Begrenzungen im Alter?

Ab einem Alter von 56 Jahren ist das versicherte Invaliditätskapital infolge von Krankheit auf CHF 100 000 begrenzt.

C5 Welche Leistungen gibt es im Todesfall infolge von Krankheit?

C5.1 Der Anspruch auf das versicherte Todesfallkapital entsteht bei Tod der versicherten Person infolge von Krankheit vor Erreichen des Schlussalters.

C5.2 Das versicherte Kapital und das Schlussalter sind in der Versicherungspolice aufgeführt.

C5.3 Bei Kindern im Alter von weniger als 2 ½ Jahren wird maximal ein Todesfallkapital von CHF 2 500 ausbezahlt.

C5.4 Bei Kindern bis zu einem Alter von 14 Jahren beträgt das maximale Todesfallkapital CHF 20 000.

C5.5 Von der Leistung im Todesfall wird eine bereits ausgerichtete Invaliditätsentschädigung infolge derselben Krankheit nicht in Abzug gebracht.

Teil D
Kündigung und Ende der Versicherung

D1 Wann lässt sich die Versicherung kündigen?

Die versicherte Person kann die vorliegende Versicherung in Abweichung von Ziffer G5.1 AVB jederzeit schriftlich auf ein beliebiges zukünftiges Monatsende kündigen.

D2 Wann endet die Versicherung?

Der Versicherungsschutz erlischt in Ergänzung zu Ziffer G2 AVB wie folgt:

a) In Bezug auf die Invaliditätsleistung mit der Auszahlung des gesamten versicherten Invaliditätskapitals.

b) Bei Kündigung des Kooperationsvertrags zwischen der AXA Leben und der AXA per Ende eines Kalenderjahres, falls kein neuer Vertrag mit einem anderen Versicherungsträger zustande kommt. Die AXA teilt der versicherten Person die Aufhebung der bestehenden Versicherungen spätestens drei Monate vor Beendigung des Versicherungsschutzes mit.

c) Der Versicherungsschutz für Todesfall und Invalidität infolge von Krankheit endet mit dem 31. Dezember nach Erreichen des in der Police genannten Schlussalters.

D3 Gibt es eine Prämienbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität?

D3.1 Bei Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG oder Invalidität infolge von Krankheit ist die versicherte Person von der Zahlung der Prämien für die bestehende Kapitalversicherung bei Krankheit befreit.

D3.2 Bei Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG oder Invalidität infolge eines Unfalls ist die versicherte Person von der Zahlung der Prämien für die bestehende Kapitalversicherung bei Unfall befreit.

D3.3 Die Prämienbefreiung beginnt frühestens nach einer Mindestdauer von sechs Monaten ab Beginn der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit.

D3.4 Die Prämienbefreiung endet mit der Auszahlung der ersten Invaliditätskapital-Zahlung oder mit Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit.

D4 Wie werden meine Daten bearbeitet?

D4.1 Die AXA übernimmt die administrativen Belange gegenüber der versicherten Person und AXA Leben, insbesondere die Antragsprüfung, die Vertragsverwaltung und die Leistungsbearbeitung.

D4.2 Die AXA Leben erhält im Zusammenhang mit der Vertrags- und Schadensabwicklung Einsicht in alle relevanten Akten. Die AXA Leben ist zudem berechtigt, im Sinne von Ziffer G7.5 AVB bei Dritten (z. B. Medizinalpersonen) weitere Auskünfte einzuholen oder Akten einzusehen.

D4.3 Im Übrigen erfolgt die Datenbearbeitung durch die AXA und AXA Leben gemäss Ziffer G7 AVB.

Teil E
Verschiedenes

E1 Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?

Für die Festlegung der Prämien werden folgende Altersgruppen verwendet:

- 0 bis 5 Jahre
- 6 bis 10 Jahre
- 11 bis 15 Jahre
- 16 bis 20 Jahre
- 21 bis 25 Jahre
- 26 bis 30 Jahre
- 31 bis 35 Jahre
- 36 bis 40 Jahre
- 41 bis 45 Jahre
- 46 bis 50 Jahre
- 51 bis 55 Jahre
- 56 bis 60 Jahre
- 61 bis 65 Jahre
- 66 bis 70 Jahre
- 71 bis 75 Jahre
- 76 Jahre und älter

Beim Übertritt in eine neue Altersgruppe kann es zu einer Veränderung der Prämien kommen.

AXA
Gesundheitsvorsorge
Postfach 357
8401 Winterthur
Kundenservice Gesundheitsvorsorge:
0800 888 999
AXA Versicherungen AG

AXA.ch/gesundheit
myAXA.ch/health (Kundenportal)