VIAC Life
by VIAC Services AG

Bedingungen VIAC Life "Plus"

Kapitalversicherung bei Tod oder Invalidität infolge Krankheit oder Unfall

VIAC Life by VIAC Services AG

Bedingungen VIAC Life "Plus"

Kapitalversicherung bei Tod oder Invalidität infolge Krankheit oder Unfall

A Einleitung **4**

B Grundlagen **4**

1 Was sind die Grundlagen von VIAC Life "Plus"? 4

2 Wer kann sich versichern? 4

3 Welche Risiken sind versichert? 4

4 Was ist nicht versichert? 4

C Definitionen **5**

5 Was gilt als Krankheit? 5

6 Was gilt als Unfall? 5

7 Wie ist die Arbeitsunfähigkeit definiert? 5

8 Wie ist die Erwerbsunfähigkeit definiert? 5

9 Wie ist die Versicherungsperiode definiert? 5

D Merkmale des Versicherungsschutzes **5**

10 Wann beginnt der Versicherungsschutz? 5

11 Wann endet der Versicherungsschutz? 5

12 Wie und wann kann ich kündigen? 6

13 Anzeigepflicht und Anzeigepflichtverletzung bei der Risikoprüfung 6

14 Können Deckungsanpassungen vorgenommen werden? 6

15 Kann ich vom Versicherungsschutz zurücktreten? 6

E Finanzielles **6**

16 Wie wird der Rechnungsbetrag des Versicherungsschutzes berechnet? 6

17 Wie wird der Rechnungsbetrag für den Versicherungsschutz bezahlt? 7

F Leistungen **7**

I) Invaliditätskapital 7

18 Wann besteht ein Anspruch auf Invaliditätskapital? 7

19 Wer ist anspruchsberechtigt? 7

II) Todesfallkapital 8

20 Wann besteht ein Anspruch auf das Todesfallkapital? 8

21 Wer ist anspruchsberechtigt? 8

22 Kann man die Begünstigtenordnung anpassen? 8

G Besonderheiten **8**

23 Wann wird die Leistung fällig? 8

24 Wie ist im Schadenfall vorzugehen? 8

25 Wo ist der Erfüllungsort der versicherten Leistungen? 8

26 Können Ansprüche abgetreten oder verpfändet werden? 8

27 Was gilt bei Militärdienst und Krieg? 8

28 Wie erfolgen die Mitteilungen? 9

29 Wo befindet sich der Gerichtsstand? 9

30 Steuern 9

H Daten **9**
31 Was passiert mit meinen Daten? 9
32 Werden Personendaten an Dritte weitergegeben? 9
33 Wie lange werden die Personendaten aufbewahrt? 9
I Besondere Bestimmungen **9**
34 Inkrafttreten und Änderungen 9

A Einleitung

Mit VIAC Life "Plus" wird bei Invalidität oder Tod eine einmalige Kapitalleistung zur Deckung der wirtschaftlichen Folgen bei Invalidität bzw. Tod durch Krankheit oder Unfall versichert.

Der Versicherungsschutz ist eine Summenversicherung, d.h. bei Eintritt des versicherten Ereignisses wird die im Versicherungsprofil aufgeführte Versicherungssumme ausbezahlt. Die Höhe der Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit ist vom ermittelten Grad der Erwerbsunfähigkeit abhängig.

Für die Leistungen hat die VIAC Services AG, nachfolgend «VIAC», mit der FINMA unterstellten Helvetia Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft AG, nachfolgend «Helvetia», einen Kollektivlebensversicherungsvertrag abgeschlossen.

Helvetia ist Risikoträgerin. Die VIAC erbringt die von Helvetia an VIAC ausgerichteten Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag gegenüber der versicherten Person. VIAC meldet gegenüber Helvetia allfällige Schadenfälle und leitet die für die Leistungsabklärung notwendigen Unterlagen an Helvetia weiter.

Ein direktes Forderungsrecht der versicherten Person gegenüber Helvetia ist ausgeschlossen. Die Leistungspflicht der VIAC gegenüber der versicherten Person ist beschränkt auf die Versicherungsleistungen, die VIAC selbst aus dem Versicherungsvertrag für die versicherte Person erhält.

Alle im Text verwendeten Begriffe, welche Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Die nachfolgenden Bedingungen VIAC Life "Plus" geben die im Kollektivlebensversicherungsvertrag abgeschlossenen Bedingungen wieder.

B Grundlagen

1 Was sind die Grundlagen von VIAC Life "Plus"?

Die Grundlagen von VIAC Life "Plus" bilden der individuelle Antrag, die massgebenden Bedingungen und die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG).

2 Wer kann sich versichern?

Vorsorgekunden, welche entweder eine VIAC Säule 3a-Beziehung bei der Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank oder eine VIAC Freizügigkeitsbeziehung bei der Freizügigkeitsstiftung der WIR Bank besitzen und den Wohnsitz in der Schweiz haben.

3 Welche Risiken sind versichert?

Die versicherten Risiken sind Tod oder Invalidität der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfall. Es können beide Risiken versichert werden.

Die Mindestversicherungsleistung für die Risiken Tod und Invalidität beträgt je CHF 50'000, die Höchstversicherungsleistung je CHF 300'000. Zwischen einer Schadensmeldung und dem Abschluss der Leistungsabklärung ist keine Leistungsanpassung möglich.

4 Was ist nicht versichert?

Personen mit Status "US person" gemäss geltender FATCA Bestimmungen sind von der Versicherung ausgeschlossen.

Hat die anspruchsberechtigte Person den Versicherungsfall vorsätzlich bzw. bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, besteht kein Anspruch auf eine Leistung.

Kein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn der Tod bzw. die Invalidität Folge der Teilnahme der versicherten Person an bürgerlichen Unruhen oder kriegerischen Handlungen ist.

Bei Selbsttötung der versicherten Person werden die Todesfallleistungen ungekürzt erbracht. Kein Anspruch auf Todesfallleistung besteht, wenn eine versicherte Person während der ersten drei Versicherungsjahre infolge Selbsttötung oder an den Folgen eines Selbsttötungsversuches stirbt.

C Definitionen

5 Was gilt als Krankheit?

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art. 3 ATSG).

6 Was gilt als Unfall?

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

7 Wie ist die Arbeitsunfähigkeit definiert?

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 (Art. 6 ATSG).

8 Wie ist die Erwerbsunfähigkeit definiert?

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 (Art. 7 ATSG).

9 Wie ist die Versicherungsperiode definiert?

Die Versicherungsperiode stellt den Zeitraum dar, für den der Rechnungsbetrag des Versicherungsschutzes berechnet wird. Die Versicherungsperiode entspricht einer Dauer von einem Jahr.

D Merkmale des Versicherungsschutzes

10 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt am Folgetag der Zahlung des Rechnungsbetrages für die Versicherungsperiode mittels Kreditkarte. Für den Versicherungsschutz ist zwingend ein individueller Antrag inklusive der positiven Risikoprüfung notwendig.

Der Versicherungsschutz kann ab dem 18. Altersjahr beantragt werden.

Der Abschluss der Versicherung ist vor Erreichen des zurückgelegten 60. Altersjahres zu beantragen.

Hat eine versicherte Person ein Invaliditäts- und ein Todesfallkapital abgeschlossen und wird sie innerhalb eines Jahres erwerbsunfähig und stirbt anschliessend, wird nur die höhere der beiden versicherten Leistungen fällig.

11 Wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz erlischt automatisch:

- bei Tod der versicherten Person
- mit der Auszahlung eines Invaliditätskapitals
- bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters der versicherten Person
- durch Kündigung per Ende der Versicherungsperiode des jeweiligen abgeschlossenen Versicherungsschutzes
- sobald man den Status "US Person" gemäss geltender FATCA Bestimmungen erlangt
- durch Domizilwechsel ins Ausland per Ende der Versicherungsperiode des jeweiligen abgeschlossenen Versicherungsschutzes

Die Versicherung erlischt ferner bei Auflösung des zugrundeliegenden Kollektivlebensversicherungsvertrages zwischen Helvetia und der VIAC. Die Auflösung wird der versicherten Person spätestens 1 Monat vor Erlöschen des Versicherungsschutzes in elektronischer Textform (zum Beispiel per E-Mail) durch die VIAC mitgeteilt.

Die Auflösung der VIAC Säule 3a-Beziehung bei der Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank oder der VIAC Freizügigkeitsbeziehung bei der Freizügigkeitsstiftung der WIR Bank führt nicht zur Beendigung des Versicherungsschutzes.

12 Wie und wann kann ich kündigen?

Die versicherte Person kann den Versicherungsschutz jederzeit per Ende der Versicherungsperiode kündigen. Die Kündigung ist über die VIAC Plattform (Mobile App und/oder Desktop App), elektronischer Textform (zum Beispiel per E-Mail) oder an folgende Adresse zu richten: VIAC Services AG, Innere Margarethenstrasse 2, 4002 Basel.

13 Anzeigepflicht und Anzeigepflichtverletzung bei der Risikoprüfung

Für die Risikoprüfung hat die zu versichernde Person die gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Werden Antworten auf die Gesundheitsfragen unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen, kann die VIAC innert 4 Wochen nach Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht, den Versicherungsschutz schriftlich oder in elektronischer Form (zum Beispiel per E-Mail) kündigen. Die Kündigung des Versicherungsschutzes wird mit Zugang bei der versicherten Person wirksam.

Im Falle einer Kündigung aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung erlischt auch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Versicherungsfälle, deren Eintritt oder Umfang durch die unvollständig oder falsch mitgeteilte Tatsache beeinflusst worden ist. Sind für solche Versicherungsfälle bereits Leistungen erbracht worden, werden diese zurückgefordert.

14 Können Deckungsanpassungen vorgenommen werden?

Eine Deckungserhöhung ist vor Erreichen des zurückgelegten 60. Altersjahr jederzeit möglich und von einer Risikoprüfung abhängig. Hierfür wird eine neue Rechnung erstellt. Allfällig bestehendes Rechnungsguthaben für die bestehende Deckungshöhe wird in der neuen Rechnung in Abzug gebracht Die erhöhte Deckung gilt ab dem Folgetag des Antrages und bewirkt den Beginn einer neuen einjährigen Versicherungsperiode.

Die Reduktion des Versicherungsschutzes kann unabhängig der Risikoprüfung und des Alters jederzeit vorgenommen werden. Hierfür wird eine neue Rechnung erstellt. Allfällig bestehendes Rechnungsguthaben für die bestehende Deckungshöhe wird in der neuen Rechnung in Abzug gebracht. Die reduzierte Deckung gilt ab dem Folgetag des Antrages und bewirkt den Beginn einer neuen einjährigen Versicherungsperiode.

Deckungsanpassungen, welche eine Gutschrift zur Folge haben, werden nach Abzug einer Bearbeitungsgebühr von 1.1% (infolge der entstandenen Kreditkartengebühren) über die persönliche Kontoverbindung der versicherten Person zurückerstattet.

15 Kann ich vom Versicherungsschutz zurücktreten?

Die versicherte Person kann vom Versicherungsschutz innerhalb von 14 Tagen nach Antrag zurücktreten. Der bereits bezahlte Rechnungsbetrag für den Versicherungsschutz wird nach Abzug einer Bearbeitungsgebühr von 1.1% (infolge der entstandenen Kreditkartengebühren) zurückvergütet. Der Versicherungsschutz ist ab Versicherungsbeginn rückwirkend unwirksam. Das Rücktrittsrecht gilt nur für den erstmaligen Antrag.

E Finanzielles

16 Wie wird der Rechnungsbetrag des Versicherungsschutzes berechnet?

Insbesondere Faktoren wie Alter, Geschlecht, Höhe der versicherten Leistung sowie das abgesicherte Risiko fliessen in die Berechnung ein.

17 Wie wird der Rechnungsbetrag für den Versicherungsschutz bezahlt?

Der Rechnungsbetrag für den Versicherungsschutz wird jährlich erhoben und ist im Voraus mit Kreditkarte zu zahlen. Er wird separat in Rechnung gestellt und nicht dem 3a -und/oder Freizügigkeitskonto belastet.

Die Zahlung der ersten Versicherungsperiode erfolgt mittels der Kreditkarte bei der Antragsstellung. Rechnungsbeträge für die weiteren Versicherungsperioden (Folgerechnungen) werden jeweils 2 Wochen vor Ende der jeweiligen Versicherungsperiode über die Abbuchung der Kreditkarte bezahlt. Bei nicht erfolgreicher Belastung der Folgerechnung erlischt der Versicherungsschutz per Ablaufdatum.

F Leistungen

I) Invaliditätskapital

18 Wann besteht ein Anspruch auf Invaliditätskapital?

Ein Anspruch auf ein Invaliditätskapital entsteht, wenn eine versicherte Person infolge Krankheit oder Unfalls arbeitsunfähig und in der Folge aufgrund dieser Ursache eine unbefristete Rente der eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen erhält. Die Leistungen aus dem Invaliditätskapital werden dem Grad der Invalidität angepasst.

- Bei einer Invalidität von 70% und mehr besteht ein Anspruch auf die vollen versicherten Leistungen.
- Bei einer Invalidität von 50%-69% entspricht der Anspruch der versicherten Leistungen dem prozentualen Anteil des Invaliditätsgrades
- Bei einer Invalidität von unter 50% besteht ein Anspruch der versicherten Leistungen gemäss folgenden Anteilen:

Invaliditätsgrad	Anspruch auf versicherte Leistungen
49 %	47.5 %
48 %	45 %
47 %	42,5 %
46 %	40 %
45 %	37,5 %
44 %	35 %
43 %	32,5 %
42 %	30 %
41 %	27,5 %
40 %	25 %

- Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf die versicherten Leistungen

Für einen Anspruch ist zwingend ein rechtskräftiger Entscheid der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) über die unbefristete Rentenzusprache, zusammen mit dem dazugehörigen Vorbescheid beizubringen. Ohne einen solchen Entscheid entsteht kein Anspruch auf ein Invaliditätskapital.

Für die Feststellung des Zeitpunktes des Beginns der Arbeitsunfähigkeit ist der von der IV festgestellte Zeitpunkt des Beginns des Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) massgebend.

19 Wer ist anspruchsberechtigt?

Auf das Invaliditätskapital hat ausschliesslich die versicherte Person Anspruch. Stirbt die versicherte Person vor der endgültigen Feststellung des Invaliditätsgrades, erlischt der Anspruch. Die versicherten Leistungen werden ohne Rücksicht auf irgendwelche anderweitigen Versicherungen ausgerichtet.

II) Todesfallkapital

20 Wann besteht ein Anspruch auf das Todesfallkapital?

Der Anspruch auf das Todesfallkapital entsteht mit dem Tod der versicherten Person zugunsten des Anspruchsberechtigten. Die VIAC ist über den Tod umgehend zu informieren. Eine amtliche Todesurkunde sowie das Formular "Ärztlicher Bericht über die Todesursache", mit Angabe der Umstände und Ursache des Todes, sind einzureichen.

21 Wer ist anspruchsberechtigt?

Leistungen im Todesfall werden an folgende Personen ausgerichtet:

- der überlebende Ehegatte / die überlebende Ehegattin oder der überlebende eingetragene Partner / die überlebende eingetragene Partnerin, bei deren Fehlen
- die Kinder zu gleichen Teilen, bei deren Fehlen
- die Erben, entsprechend ihrem Erbanteil

22 Kann man die Begünstigtenordnung anpassen?

Ja, für die versicherte Leistung im Todesfall können Dritte als Begünstigte bezeichnet werden. Die entsprechende Mitteilung ist über das Formular zur Änderung der Begünstigtenordnung schriftlich an die VIAC zu richten.

G Besonderheiten

23 Wann wird die Leistung fällig?

Nachdem für die Beurteilung des Anspruchs notwendigen Dokumente (siehe insb. vorstehende Ziffer 21 und 23) vorliegen und die Voraussetzungen gemäss vorgehender Ziffer D ff. erfüllt sind, leitet die VIAC die Leistungen innert 4 Wochen an die versicherte Person weiter.

Erfolgt die Leistung zu einem späteren Zeitpunkt, so ist ein **Verzugszins von 1%** pro Jahr zu bezahlen.

Alle Unterlagen sind in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch zu erbringen. Für Dokumente, welche nicht in einer dieser Sprachen ausgestellt worden sind, muss eine beglaubigte Übersetzung beigebracht werden.

24 Wie ist im Schadenfall vorzugehen?

Ein Unfall oder eine Krankheit, der/die voraussichtlich eine Leistungspflicht auslöst, ist VIAC ohne Verzug zu melden.

25 Wo ist der Erfüllungsort der versicherten Leistungen?

Als Erfüllungsort für die versicherte Leistungen an die versicherte Person oder an die begünstigten Personen gilt der Sitz der VIAC.

26 Können Ansprüche abgetreten oder verpfändet werden?

Die Ansprüche auf die versicherten Leistungen können vor ihrer Fälligkeit weder abgetreten noch verpfändet werden.

27 Was gilt bei Militärdienst und Krieg?

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 Bedingungen in der Versicherung eingeschlossen. Für den Fall, dass die Schweiz Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen wird, gelten die entsprechenden vom Bundesrat erlassenen Vorschriften. Einsätze für friedenserhaltende Massnahmen im Rahmen der UNO sind nicht versichert (z. B. UNO-Blauhelme und OSZE-Gelbmützen).

28 Wie erfolgen die Mitteilungen?

Mitteilungen an die VIAC sind über die VIAC Plattform (Mobile App und/oder Desktop App), elektronischer Textform (zum Beispiel per E-Mail) oder an folgende Adresse zu richten: VIAC Services AG, Innere Margarethenstrasse 2, 4002 Basel. Die versicherte Person erhält Mitteilungen von VIAC über die die VIAC Plattform, elektronischer Textform (zum Beispiel per E-Mail) oder an die zuletzt gemeldete Adresse in der Schweiz.

Weitere Informationen, wie zum Beispiel Änderungen der vorliegenden Bedingungen werden auf der Homepage der VIAC sowie in elektronischer Textform (zum Beispiel per E-Mail) veröffentlicht.

29 Wo befindet sich der Gerichtsstand?

Für allfällige Streitigkeiten zwischen der versicherten Person und VIAC sind die Gerichte am Sitz der VIAC ausschliesslich zuständig.

30 Steuern

VIAC trägt keine Verantwortung für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Rechnungsbeträgen oder Leistungen.

H Daten

31 Was passiert mit meinen Daten?

VIAC bearbeitet die personenbezogenen Informationen der versicherten Personen für die Vertragsabwicklung aber auch, um die Qualität der Produkte und Dienstleistungen, die sie ihren potenziellen, bestehenden sowie ehemaligen versicherten Personen anbieten, fortlaufend zu verbessern. Die Daten werden mit mathematischen und statistischen Methoden ausgewertet.

32 Werden Personendaten an Dritte weitergegeben?

Die VIAC untersteht strengen Datenschutzvorschriften. Es werden daher grundsätzlich keine personenbezogenen Informationen an Dritte bekannt gegeben. Ausnahmen bestehen nur in jenen Fällen, bei denen eine Datenbekanntgabe durch eine gesetzliche Bestimmung ausdrücklich vorgeschrieben bzw. erlaubt ist oder wenn zur Abwicklung und Erfüllung der vorliegenden Versicherung Kooperationspartner beigezogen werden.

Die VIAC leitet die für die Abwicklung des Kollektivlebensversicherungsvertrags notwendigen Daten an Helvetia weiter.

33 Wie lange werden die Personendaten aufbewahrt?

Die Personendaten werden nur so lange bearbeitet und in einer Datenbank oder auf Papier aufbewahrt, wie es die gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen erfordern.

I Besondere Bestimmungen

34 Inkrafttreten und Änderungen

Diese vorliegenden Bedingungen treten am 01.02.2022 in Kraft.

Änderungen der Vertragsbedingungen werden der versicherten Person mindestens 3 Monate vor Inkrafttreten bekannt gegeben.