

agrisano 

Agrisano Stiftung / Fondation Agrisano

in Zusammenarbeit mit
en collaboration avec


SwissLife

Plan IR3 | HR3 | TK3

Risikoversicherung

im Rahmen der Säule 3b (Vertrag U8369)

Assurance de risque

dans le cadre du pilier 3b (Contrat U8369)

3b

Bedingungen

Conditions

gültig ab 1. Januar 2014 / valables à compter du 1^{er} janvier 2014

Durchführungsstelle:

Agrisano Stiftung
Laurstrasse 10
5201 Brugg AG

Telefon 056 / 461 71 11

Organe d'application:

Fondation Agrisano
Laurstrasse 10
5201 Brugg AG

Téléphone 056 / 461 71 11

Deutsche Fassung

Seiten

3 - 15

Version française

Pages

16 - 27

ÜBERSICHT

Artikel	Thema	Seite
Art. 1	Zweck; Grundlagen	4
Art. 2	Personenkreis; Aufnahmebedingungen	4
Art. 3	Versicherungsdauer; Anmeldung; Versicherungsschutz	4
Art. 4	Versichertes Einkommen	5
Art. 5	Versicherungspläne	6
Art. 6	Beiträge; Beitragsinkasso	6
Art. 7	Invalidität (Erwerbsunfähigkeit); Anspruch auf die versicherte Invaliditätsleistung gemäss Plan IR3, HR3 und TK3	7
Art. 8	Anspruch auf die versicherte Hinterlassenenrente gemäss Plan HR3 oder das Todesfallkapital gemäss Plan TK3	8
Art. 9	Anspruchsberechtigung	9
Art. 10	Verpfändung; Abtretung (Zession)	10
Art. 11	Auszahlung und Form fälliger Leistungen	10
Art. 12	Auskunfts- und Meldepflicht	11
Art. 13	Überschussbeteiligung	11
Art. 14	Kündigung	11
Art. 15	Steuerliche Behandlung	12
Art. 16	Durchführung	12
Art. 17	Inkrafttreten	13
	Tarifgrundsätze; Prämienbeispiel; Nettotarife	14ff

Art. 1 - Zweck; Grundlagen

(1)

Die Agrisano Stiftung (nachfolgend Durchführungsstelle genannt) vermittelt Risikoversicherungen im Rahmen der Säule 3 b.

(2)

Grundlage dieser Versicherungen bildet ein Vertrag zwischen dem Schweizer Bauernverband, Brugg, und der Swiss Life AG, Zürich (nachfolgend Swiss Life genannt).

Art. 2 - Personenkreis; Aufnahmebedingungen

(1)

In die Versicherung aufgenommen werden können:

- Landwirtinnen und Landwirte und deren Familienangehörige;
- Arbeitnehmende in der Landwirtschaft und deren Familienangehörige;
- Arbeitnehmende von bäuerlichen Organisationen und deren Familienangehörige,

sofern sie im Zeitpunkt ihrer Aufnahme in die Versicherung voll arbeitsfähig und gesund sind.

Art. 3 – Versicherungsdauer; Anmeldung; Versicherungsschutz

(1)

Die Aufnahme in die Versicherung ist auf jeden Monatsersten möglich, frühestens jedoch auf den 1. Januar, der dem 15. Geburtstag folgt. Das Versicherungsalter entspricht der Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

(2)

Das Rücktrittsalter wird am Monatsersten erreicht, der auf die Vollendung des 65. Altersjahres folgt.

(3)

Die Versicherungsdauer (von der Aufnahme bis zum Rücktrittsalter) muss mindestens 1 Jahr betragen.

(4)

Für die Aufnahme in die Versicherung ist der Durchführungsstelle ein vollständig ausgefülltes Antragsformular einzureichen. Dies gilt auch bei einem Planwechsel, oder bei Erhöhung des versicherten Einkommens.

(5)

Die Versicherung der beantragten Leistungen setzt voraus, dass die aufzunehmende Person voll arbeitsfähig und gesund ist. Die Durchführungsstelle, bzw. Swiss Life, ist berechtigt, eine eingehende Gesundheitsprüfung vorzunehmen, die für die antragstellende Person kostenlos ist. Dies gilt auch bei einem Planwechsel, oder bei Erhöhung des versicherten Einkommens.

(6)

Der Versicherungsschutz ist für jede Person von dem auf dem Antragsformular genannten Termin an bis zum Zeitpunkt der Aushändigung des Versicherungsausweises provisorisch. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Todes- bzw. Invaliditätsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn aus den gemäss Art. 3 Abs. 4 bis 6 beizubringenden Unterlagen hervorgeht, dass die Todes- bzw. Invaliditätsursache auf eine Krankheit, ein Gebrechen oder auf Unfallfolgen zurück zu führen ist, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.

(7)

Ergibt sich aufgrund der Gesundheitsprüfung ein erhöhtes Risiko, so kann der Versicherungsschutz abgelehnt oder von besonderen Bedingungen (Vorbehalt) abhängig gemacht werden. Lehnt die den Versicherungsantrag stellende Person die besonderen Bedingungen ab, oder nimmt sie dazu nicht innert eines Monats seit Erhalt der entsprechenden Mitteilung Stellung, so erlischt der Versicherungsschutz mit besonderen Bedingungen automatisch mit der Ablehnung bzw. nach Ablauf der Monatsfrist.

Wird ein Leistungsvorbehalt ausgesprochen und tritt das vorbehaltene Risiko während der Dauer des Vorbehalts ein, so besteht für die gesamte Dauer der Erwerbsunfähigkeit kein Anspruch auf Leistungen.

Art. 4 – Versichertes Einkommen

(1)

Das versicherte Einkommen ist das im Antragsformular deklarierte Einkommen. Dieses muss aber mindestens 12,5% der maximalen AHV-Altersrente betragen. Wird mehr als ein Plan abgeschlossen, so ist das versicherte Einkommen für jeden Plan einzeln zu deklarieren. Beim Versicherungsabschluss ist darauf zu achten, dass die Versicherungsleistungen in angemessenem Verhältnis zu den Bedürfnissen der versicherten Person stehen.

(2)

Ein Antrag auf Erhöhung des versicherten Einkommens kann bei der Durchführungsstelle jederzeit gestellt werden. In Bezug auf die Erhöhung des versicherten Einkommens sind die Aufnahmebedingungen unter Art. 3 Abs. 4 bis 7 zu beachten.

Ein Antrag auf Reduktion des versicherten Einkommens kann bei der Durchführungsstelle unter Einhaltung einer Meldefrist von 3 Monaten, erstmals nach einer Zugehörigkeit zum versicherten Plan von zwei Jahren, auf Beginn des nächsten Versicherungsjahres (1. Januar) gestellt werden.

Art. 5 – Versicherungspläne

Im Rahmen dieser Bedingungen können folgende Risikoversicherungen abgeschlossen werden:

- Plan IR3:** versichert ist eine jährliche Invalidenrente in der Höhe des versicherten Einkommens.
- Plan HR3:** versichert ist eine jährliche Hinterlassenenrente in der Höhe des versicherten Einkommens.
- Plan TK3:** versichert ist ein Todesfallkapital in der Höhe des zehnfachen Betrages des versicherten Einkommens.

Art. 6 – Beiträge; Beitragsinkasso

(1)

Die Beiträge für den Risikoschutz entsprechen dem im Anhang festgelegten Prozentsatz des versicherten Einkommens. Der Beitragssatz richtet sich nach Plan, Alter, Geschlecht und versichertem Risiko.

(2)

Zusätzlich werden Beiträge zur Finanzierung der administrativen Kosten erhoben. Die diesbezüglichen Ansätze sowie die allgemeinen Tarifgrundsätze werden im Anhang festgelegt.

(3)

Das Inkasso der Beiträge bei den Versicherten erfolgt durch die Durchführungsstelle. Die Beiträge sind jeweils am 1. Januar des Versicherungsjahres fällig. Bei unterjährigem Beitritt erfolgt die Rechnungsstellung pro rata.

(4)

Die Durchführungsstelle ist ermächtigt, bei säumigen Zahlern nach einer Zahlungsfrist von 30 Tagen ab Fälligkeit des Rechnungsbetrages einen Verzugszins von 5% sowie eine Mahngebühr von CHF 100.-- pro Mahnung zu erheben. Bestehen Beitragsausstände, so kann die Durchführungsstelle diese mit fälligen Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen verrechnen.

Art. 7 – Invalidität (Erwerbsunfähigkeit); Anspruch auf die versicherte Invaliditätsleistung gemäss Plan IR3, HR3 und TK3

(1)

Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der Eidg. Invalidenversicherung (IV) invalid ist. Der Grad der Invalidität entspricht dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad.

Ist die versicherte Person teilweise invalid, so werden die für eine Vollinvalidität festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht. Teilweise Invalidität von weniger als einem Viertel gibt keinen Anspruch auf Leistungen. Beträgt die teilweise Invalidität mindestens zwei Drittel der vollen Invalidität, so werden die vollen Leistungen gewährt. Der Grad der Invalidität entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad.

(2)

Ist die Invalidität absichtlich herbeigeführt oder erhöht worden, so werden keine Leistungen gewährt. Ausserdem werden keine Leistungen gewährt, wenn die Invalidität durch die aktive Teilnahme der versicherten Person an einem Kriege, an kriegsähnlichen Handlungen oder an Unruhen verursacht worden ist, ohne dass die Schweiz selbst Krieg geführt hatte oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden war.

(3)

Bei Vorliegen einer Invalidität im Sinne von Art. 7 Abs. 1 hat die versicherte Person Anspruch auf die versicherte Invalidenrente gemäss Plan IR3 und die mitversicherte Beitragsbefreiung für die versicherte Invalidenrente gemäss Plan IR3, die versicherte Hinterlassenenrente gemäss Plan HR3, das versicherte Todesfallkapital gemäss Plan TK3.

(4)

Der Anspruch entsteht nach einer Wartefrist von 24 Monaten seit Eintritt der Invalidität. Für die Berechnung der Wartefrist werden Perioden der Erwerbsunfähigkeit zusammengezählt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsfähigkeit von mehr als 12 Monaten liegen.

Es besteht ohne neue Wartefrist Anspruch auf eine Invalidenrente und die Beitragsbefreiung, wenn die versicherte Person bereits früher Anspruch auf diese Leistungen hatte und in der Zwischenzeit nicht länger als 12 Monate voll erwerbsfähig war.

Der Anspruch auf die Invalidenrente und die Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Invalidität wegfällt, wenn die versicherte Person stirbt oder das Rücktrittsalter gemäss Art. 3 Abs. 2 erreicht.

Art. 8 – Anspruch auf die versicherte Hinterlassenenrente gemäss Plan HR3 oder das Todesfallkapital gemäss Plan TK3

(1)

Plan HR3

Beim Tode der versicherten Person wird dem hinterlassenen Ehegatten oder falls anspruchsberechtigt, dem hinterlassenen Lebenspartner oder dem eingetragenen Partner die Hinterlassenenrente bis zum Zeitpunkt ausgerichtet, an dem die versicherte Person das ordentliche Rücktrittsalter gemäss Art. 3 Abs. 2 erreicht hätte.

Anstelle der Hinterlassenenrente kann der hinterlassene Ehegatte oder falls anspruchsberechtigt, der hinterlassene Lebenspartner oder der eingetragene Partner einen einmaligen Kapitalbetrag beziehen. Der Antrag auf die Auszahlung der Hinterlassenenleistung in Kapitalform muss der Durchführungsstelle zuhanden von Swiss Life vor der ersten Rentenzahlung zugestellt werden.

Bei vorzeitigem Tode des hinterlassenen Ehegatten oder falls anspruchsberechtigt des hinterlassenen Lebenspartners oder des eingetragenen Partners wird den Anspruchsberechtigten gemäss Art. 9 nach derselben Rangordnung der Barwert der Hinterlassenenrente, abzüglich der bereits bezogenen Hinterlassenenrenten, in Form eines Todesfallkapitals ausgerichtet.

Hinterlässt die versicherte Person keinen anspruchsberechtigten Ehegatten, Lebenspartner oder eingetragenen Partner, so wird den Anspruchsberechtigten gemäss Art. 9 nach derselben Rangordnung, der Barwert der Hinterlassenenrente in Form eines Todesfallkapitals ausgerichtet.

(2)

Als hinterlassener Lebenspartner (gleichen oder verschiedenen Geschlechts) gemäss Absatz 1, gilt eine Person die

- unverheiratet ist,
- mit der versicherten Person weder verwandt ist noch zu ihr in einem Stiefkindverhältnis steht (Art. 95 Abs. 1 und 2 ZGB),
- mit der versicherten Person
 - mindestens in den letzten drei Jahren vor dem Tod ununterbrochen im selben Haushalt eine Lebensgemeinschaft geführt hat oder
 - im Zeitpunkt des Todes im selben Haushalt gelebt hat und eine Lebensgemeinschaft geführt hat sowie für den Unterhalt eines oder mehrerer gemeinsamer Kinder aufkommt.

(3)

Plan TK3

Beim Tode der versicherten Person erfolgt die Ausrichtung des versicherten Todesfallkapitals gemäss Art. 9.

Art. 9 - Anspruchsberechtigung

(1)

Bei Tod einer versicherten Person ist der Durchführungsstelle ein amtlicher Todesschein zuzustellen. Erfolgt der Tod während des provisorischen Versicherungsschutzes, so sind ausserdem die von Swiss Life verlangten Unterlagen beizubringen.

(2)

Wird eine Invalidenrente fällig, so hat die versicherte Person darauf Anspruch. Falls die Ansprüche von der versicherten Person verpfändet worden sind, muss der Pfandgläubiger - vor der Ausrichtung einer Leistung an die versicherte Person - durch den Versicherungsnehmer von der Fälligkeit und der Höhe der Leistung in Kenntnis gesetzt werden. Eine Auszahlung an die versicherte Person erfolgt nur, sofern die Zustimmung des Pfandgläubigers vorliegt.

Bei der Zession ist eine Auszahlung nur an den Zessionar möglich.

(3)

Da es sich um Versicherungen der Säule 3b handelt, bestehen bei der Auszahlung eines Todesfallkapitals grundsätzlich keine Einschränkungen in Bezug auf die zu begünstigenden Personen. Sofern die versicherte Person an die Durchführungsstelle keine diesbezügliche schriftliche Weisung erlässt, haben die Hinterlassenen, unabhängig vom Erbrecht, nach folgender Rangordnung Anspruch auf ein Todesfallkapital:

- I. der überlebende Ehegatte;
- II. die Kinder gemäss Art. 252 ZGB;
- III. Personen, für deren Unterhalt die verstorbene Person in massgeblicher Weise aufgekommen ist;
- IV. die Eltern;
- V. die Geschwister;
- VI. die übrigen Erben oder andere von der verstorbenen Person als anspruchsberechtigt bezeichnete Personen.

Sofern im Zeitpunkt des Todes einer versicherten Person das versicherte Todesfallkapital von dieser verpfändet oder abgetreten ist, haben die Personen der Gruppen I bis VI nur Anspruch auf das Todesfallkapital, falls der Pfandgläubiger bzw. der Zessionar keine Ansprüche stellt. Der Pfandgläubiger bzw. der Zessionar ist somit vor der Ausrichtung eines Todesfallkapitals an den Begünstigten durch den Versicherungsnehmer (Schweizer Bauernverband) von der Fälligkeit und der Höhe der Leistung in Kenntnis zu setzen.

Art. 10 – Verpfändung; Abtretung (Zession)

(1)

Die versicherte Person kann ihre Ansprüche aus ihrer Versicherung – das Einverständnis des Versicherungsnehmers vorausgesetzt – verpfänden oder abtreten.

(2)

Für eine Verpfändung oder Abtretung müssen vom Pfandgläubiger bzw. Zessionar die Formulare „Pfandvertrag“ oder „Abtretungsvertrag“ verwendet werden. Diese Formulare können von der versicherten Person bei der Durchführungsstelle bezogen werden.

Art. 11 – Auszahlung und Form fälliger Leistungen

(1)

Fällige Leistungen werden von Swiss Life am schweizerischen Wohnsitz der Anspruchsberechtigten, mangels eines solchen, am Sitz von Swiss Life ausbezahlt.

(2)

Die nach diesen Bedingungen vorgesehenen jährlichen Renten werden - unter Vorbehalt von Art. 11 Abs. 3 - in vierteljährlichen vorschüssigen Teilbeträgen ausbezahlt; Rentenfähigkeitstage sind der 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober.

Der erste Teilbetrag wird im Verhältnis der Zeit bis zum nächsten Rentenfähigkeitstag bemessen. Über den Tag des Wegfalls der Anspruchsberechtigung bis zum Tag der nächsten Rentenfähigkeit hinaus bezogene Rententeile sind nicht zurück zu erstatten, mit Ausnahme von Invaliditätsleistungen bei Herabsetzung des Invaliditätsgrades.

(3)

Beträgt im Zeitpunkt des Rentenbeginns die auszurichtende jährliche Rente bei voller Invalidität oder die Hinterlassenenrente weniger als 10% der Mindestaltersrente der AHV, so wird anstelle der Rente ein einmaliger Kapitalbetrag ausgerichtet.

Art. 12 – Auskunfts- und Meldepflicht

(1)

Die versicherten Personen bzw. deren Hinterlassenen haben jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Versicherung massgebenden Verhältnisse zu erteilen und die zur Begründung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen erforderlichen Unterlagen einzureichen. Insbesondere sind unverzüglich zu melden:

- die Verheiratung oder Wiederverheiratung einer versicherten Person;
- die Eintragung der Partnerschaft;
- die Aufnahme einer Lebensgemeinschaft gemäss Art. 8;
- vermutete Invalidität, die Änderung des Invaliditätsgrades bzw. (Wieder-) Erlangung der Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person;
- der Tod einer versicherten Person und der Tod einer Rentenbezügerin bzw. eines Rentenbezügers.

(2)

Werden Ansprüche auf Leistungen infolge Invalidität geltend gemacht, so sind der Durchführungsstelle zuhanden von Swiss Life Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, über Ursache, Beginn, Verlauf und Folgen der Krankheit oder Körperverletzung sowie eine Beschreibung der von der versicherten Person vor Eintritt der Invalidität ausgeübten Tätigkeit einzureichen.

Die versicherte Person erteilt der Durchführungsstelle bzw. Swiss Life, ausdrücklich das Recht, Einblick in die IV-Akten zu nehmen.

(3)

Werden Ansprüche auf Todesfalleistungen gestellt, ist der Durchführungsstelle zuhanden von Swiss Life ein amtlicher Todesschein zuzustellen. Falls dies notwendig ist, können von Swiss Life weitere Unterlagen angefordert werden.

(4)

Die Durchführungsstelle bzw. Swiss Life, lehnt die Haftung für die sich aus der Verletzung der genannten Pflichten ergebenden Folgen ab. Die Durchführungsstelle bzw. Swiss Life, behält sich die Rückforderung zuviel bezahlter Leistungen vor.

Art. 13 - Ueberschussbeteiligung

Die anfallenden Ueberschussanteile werden zur Beitragsreduktion verwendet.

Art. 14 - Kündigung

(1)

Eine Kündigung der Versicherung ist frühestens nach dreijähriger Zugehörigkeit per 31. Dezember möglich. Sie hat schriftlich, unter Beachtung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten, an die Durchführungsstelle zu erfolgen.

(2)

Wird die Versicherung gekündigt, so wird sie nach Ablauf der Kündigungsfrist aufgelöst.

Sofern die Ansprüche verpfändet sind, Bedarf die Kündigung zusätzlich ein schriftliches Einverständnis des Pfandgläubigers zuhanden der Durchführungsstelle.

Art. 15 - Steuerliche Behandlung

(1)

Bei den Risikoversicherungen handelt es sich um Versicherungen der Säule 3b.

(2)

Die Beiträge für die Risikoversicherungen können im Rahmen der Versicherungspauschalen in Abzug gebracht werden.

(3)

Auszahlungen von Leistungen aus den Risikoversicherungen werden gemäss Art. 19 des Bundesgesetzes über die Verrechnungssteuer der Eidgenössischen Steuerverwaltung in Bern gemeldet.

(4)

Die Besteuerung der Leistungen nach diesen Bedingungen richtet sich nach den Steuergesetzen des Bundes und der Kantone.

Art. 16 - Durchführung

(1)

Die Agrisano Stiftung ist die Durchführungsstelle dieser Versicherung. Sie kann jedoch einzelne Aufgaben den kantonalen oder regionalen Beratungsstellen übertragen, wofür sie die entsprechenden Weisungen erlässt.

(2)

Die Versicherten sind verpflichtet, auf Verlangen wahrheitsgetreu über die für die Versicherung massgebenden Verhältnisse Auskunft zu geben.

Art. 17 - Inkrafttreten

(1)

Diese Bedingungen treten auf den 1. Januar 2014 in Kraft.

(2)

Mit dem Inkrafttreten dieser Bedingungen sind sämtliche bisherigen Bestimmungen für alle Personen, bei denen der Versicherungsfall nicht unter den bisherigen Bedingungen eingetreten ist, aufgehoben. Als eingetretener Versicherungsfall gilt der Todestag bzw. der Beginn einer Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität oder zum Tod führt.

Brugg, im Juni 2014

Schweizer Bauernverband

Tarifgrundsätze gültig seit 01.01.2011

Nettotarife:	Die Nettotarife für den Risikoschutz können aus der Tabelle auf den folgenden Seiten abgelesen werden.
Verwaltungskosten:	Der Verwaltungskostenzuschlag setzt sich aus einem Grundbeitrag pro versicherte Person und einem fixen Teil pro Plan zusammen. Der jährliche Grundbeitrag beträgt CHF 80.-- Der jährliche fixe Teil beträgt CHF 10.-- für jeden versicherten Plan.
Fälligkeit der Prämien:	Die Risikoprämien werden jährlich erhoben. Sie sind jeweils am 1. Januar des Versicherungsjahres fällig.
Überschussverwendung:	Die anfallenden Überschussanteile aus den versicherten Leistungen werden zur Beitragsreduktion verwendet.
Tarifalter:	Das Tarifalter entspricht der Differenz zwischen dem aktuellen Jahr und dem Geburtsjahr. Unabhängig vom Alter bei Eintritt in die Risikoversicherung, werden die Prämien für jedes Jahr neu berechnet.
Versicherungsjahr:	Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr. Es dauert jeweils vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Bei einem Beitritt im laufenden Jahr, erfolgt die Prämienberechnung für das erste angebrochene Versicherungsjahr pro rata.
Gültigkeit der Tarife:	Die Tarife und Zuschläge können bei Bedarf durch Swiss Life bzw. die Durchführungsstelle jederzeit angepasst werden.

Prämienbeispiel

Grundlagen	Frau, Alter 30, Plan IR3 (jährliche Invalidenrente von CHF 18'000.--) und Plan TK3 (konstantes Todesfallkapital von CHF 200'000.--)		
	Versichertes Einkommen Plan IR3 CHF 18'000.--		
	Versichertes Einkommen Plan TK3 CHF 20'000.--		
	Jährliche Invalidenrente (CHF 18'000.-- x 100%)	CHF	18'000.--
	Todesfallkapital (CHF 20'000.-- x 1000%)	CHF	200'000.--
Prämienberechnung	Verwaltungskosten Grundbeitrag	CHF	80.--
	Invalidenrente (Plan IR3)		
	Nettorisikoprämie (CHF 18'000.-- x 2.378%)	CHF	428.--
	Verwaltungskosten fix	CHF	10.--
	Bruttoprämie Plan IR3	CHF	438.--
	Hinterlassenenrente (Plan TK3)		
	Nettorisikoprämie (CHF 20'000.-- x 0.455%)	CHF	91.--
	Verwaltungskosten fix	CHF	10.--
	Bruttoprämie Plan TK3	CHF	101.--
	Total Bruttoprämie Plan IR3 und TK3 ohne Berücksichtigung von Überschüssen	CHF	619.--

Nettotarif ohne Verwaltungskostenzuschlag (gültig seit 01.01.2011)

(Prämien in % des versicherten Einkommens, Berechnungsbeispiel siehe vorangehende Seite)

Männer				Frauen			
Alter	Plan IR3	Plan HR3	Plan TK3	Alter	Plan IR3	Plan HR3	Plan TK3
16	1.063%	3.646%	1.247%	16	0.424%	0.701%	0.240%
17	1.085%	3.633%	1.256%	17	0.476%	0.745%	0.258%
18	1.122%	3.594%	1.256%	18	0.538%	0.745%	0.260%
19	1.179%	3.529%	1.247%	19	0.640%	0.723%	0.256%
20	1.247%	3.439%	1.230%	20	0.798%	0.701%	0.251%
21	1.319%	3.322%	1.203%	21	0.974%	0.699%	0.253%
22	1.400%	3.188%	1.169%	22	1.141%	0.727%	0.266%
23	1.489%	3.056%	1.135%	23	1.302%	0.774%	0.287%
24	1.586%	2.936%	1.105%	24	1.458%	0.824%	0.310%
25	1.691%	2.826%	1.079%	25	1.611%	0.873%	0.333%
26	1.806%	2.729%	1.057%	26	1.763%	0.920%	0.356%
27	1.928%	2.644%	1.040%	27	1.914%	0.966%	0.380%
28	2.053%	2.572%	1.028%	28	2.065%	1.011%	0.404%
29	2.179%	2.513%	1.021%	29	2.218%	1.055%	0.429%
30	2.304%	2.468%	1.020%	30	2.378%	1.100%	0.455%
31	2.424%	2.437%	1.026%	31	2.542%	1.145%	0.482%
32	2.540%	2.420%	1.038%	32	2.713%	1.191%	0.511%
33	2.653%	2.416%	1.057%	33	2.887%	1.237%	0.541%
34	2.768%	2.426%	1.083%	34	3.063%	1.284%	0.573%
35	2.887%	2.449%	1.117%	35	3.238%	1.333%	0.608%
36	3.009%	2.485%	1.159%	36	3.409%	1.383%	0.645%
37	3.136%	2.534%	1.210%	37	3.575%	1.432%	0.684%
38	3.266%	2.596%	1.271%	38	3.732%	1.480%	0.725%
39	3.399%	2.671%	1.342%	39	3.879%	1.525%	0.766%
40	3.536%	2.759%	1.425%	40	4.013%	1.564%	0.808%
41	3.674%	2.859%	1.520%	41	4.130%	1.598%	0.849%
42	3.813%	2.970%	1.628%	42	4.227%	1.623%	0.890%
43	3.946%	3.092%	1.751%	43	4.301%	1.641%	0.929%
44	4.070%	3.224%	1.889%	44	4.355%	1.653%	0.968%
45	4.182%	3.368%	2.047%	45	4.389%	1.663%	1.010%
46	4.284%	3.525%	2.227%	46	4.408%	1.676%	1.059%
47	4.379%	3.694%	2.432%	47	4.413%	1.695%	1.116%
48	4.472%	3.874%	2.665%	48	4.401%	1.724%	1.186%
49	4.565%	4.062%	2.930%	49	4.372%	1.762%	1.271%
50	4.660%	4.254%	3.228%	50	4.322%	1.811%	1.375%
51	4.756%	4.444%	3.564%	51	4.253%	1.870%	1.500%
52	4.851%	4.628%	3.940%	52	4.166%	1.937%	1.649%
53	4.938%	4.796%	4.360%	53	4.058%	2.005%	1.822%
54	5.010%	4.940%	4.824%	54	3.925%	2.064%	2.015%
55	5.049%	5.049%	5.336%	55	3.762%	2.104%	2.224%
56	5.034%	5.108%	5.897%	56	3.564%	2.119%	2.446%
57	4.937%	5.105%	6.510%	57	3.324%	2.099%	2.676%
58	4.724%	5.025%	7.176%	58	3.030%	2.038%	2.911%
59	4.361%	4.851%	7.898%	59	2.671%	1.933%	3.147%
60	3.814%	4.563%	8.676%	60	2.235%	1.778%	3.380%
61	3.050%	4.144%	9.515%	61	1.715%	1.570%	3.606%
62	2.035%	3.570%	10.415%	62	1.102%	1.310%	3.821%
63	0.730%	2.819%	11.378%	63	0.386%	1.008%	4.066%
64	0.000%	1.866%	12.407%	64	0.000%	0.666%	4.430%
65	0.000%	0.686%	13.571%	65	0.000%	0.250%	4.957%

Plan IR3 / HR3 / TK 3

Assurance de risque

dans le cadre du pilier 3b (Contrat U8369)

Conditions

valables à compter du 1^{er} janvier 2014

A P E R Ç U

Article	Thème	Page
Art. 1	But, bases	18
Art. 2	Personnes assurées, conditions d'admission	18
Art. 3	Durée d'assurance, demande d'admission, couverture d'assurance	18
Art. 4	Revenu assuré	19
Art. 5	Plans d'assurance	19
Art. 6	Cotisations, encaissement des cotisations	20
Art. 7	Invalidité (incapacité de gain), droit à la prestation d'invalidité assurée selon les plans IR3, HR3 et TK3	20
Art. 8	Droit à la rente de survivant assurée selon le plan HR3, ou au capital en cas de décès selon le plan TK3	21
Art. 9	Droit aux prestations	22
Art. 10	Mise en gage, cession	23
Art. 11	Mode de versement et forme des prestations exigibles	23
Art. 12	Obligation de renseigner et d'informer	23
Art. 13	Participation aux excédents	24
Art. 14	Résiliation	24
Art. 15	Régime fiscal	24
Art. 16	Mise en application	25
Art. 17	Entrée en vigueur	25
	Bases tarifaires, exemple de primes, tarifs nets	26 ss

Art. 1 – But, bases

(1)

La Fondation Agrisano (dénommée ci-après organe d'application) propose des assurances de risque dans le cadre du pilier 3b.

(2)

Ces assurances sont basées sur un contrat conclu entre l'Union Suisse des Paysans, Brugg, et la Swiss Life SA (dénommée ci-après Swiss Life).

Art. 2 – Personnes assurées, conditions d'admission

(1)

Peuvent être assurés:

- les agriculteurs/agricultrices et les membres de leur famille ;
- les salarié(e)s agricoles et les membres de leur famille ;
- les salarié(e)s d'organisations paysannes et les membres de leur famille,

pour autant qu'ils soient en bonne santé et disposent de leur pleine capacité de travail au moment de leur admission.

Art. 3 – Durée de l'assurance, demande d'admission, couverture d'assurance

(1)

L'admission dans l'assurance est possible le premier jour de chaque mois, au plus tôt cependant le 1^{er} janvier qui suit le 15^e anniversaire. L'âge actuariel est égal à la différence entre l'année civile en cours et l'année de naissance.

(2)

L'âge de la retraite est atteint le premier du mois qui suit le 65^e anniversaire.

(3)

La durée d'assurance doit être au moins d'une année (de l'admission à l'âge de la retraite).

(4)

Concernant l'admission dans l'assurance, un formulaire de demande d'affiliation dûment rempli doit être remis à l'organe d'application. Cette règle vaut également en cas de changement de plan ou d'augmentation du revenu assuré.

(5)

L'assurance des prestations demandées implique en préalable que la personne à assurer dispose de sa pleine capacité de travail et soit en bonne santé. L'organe d'application ou Swiss Life sont autorisés à demander un examen de l'état de santé, lequel n'entraîne pas de frais pour le proposant.

Cette règle vaut également en cas de changement de plan ou d'augmentation du revenu assuré.

(6)

La couverture d'assurance est accordée à titre provisoire depuis la date indiquée dans le formulaire de demande d'affiliation jusqu'à la remise du certificat d'assurance. En cas de décès ou d'invalidité survenant pendant la période de la couverture d'assurance provisoire, aucune prestation d'assurance ne peut être exigée s'il résulte des documents à fournir en vertu de l'art. 3, al. 4 et 6 que le décès ou l'invalidité sont dus à une maladie, une infirmité ou des séquelles d'un accident antérieures à la date de début de la couverture d'assurance provisoire.

(7)

Si l'examen de l'état de santé révèle un risque aggravé, la couverture d'assurance peut être refusée ou accordée à des conditions particulières (réserve). Lorsque la personne à assurer refuse les conditions particulières qui lui sont proposées ou néglige de se prononcer à leur sujet dans le mois qui suit la réception de leur communication, la couverture d'assurance liée à des conditions particulières s'éteint automatiquement au moment du refus ou à l'expiration du délai d'un mois.

Si une réserve de prestations a été émise, et si un cas d'assurance correspondant au risque en question survient pendant la durée de la réserve, aucun droit aux prestations n'existe pour toute la durée de l'incapacité de gain.

Art. 4 – Revenu assuré

(1)

Le revenu assuré correspond au revenu indiqué sur le formulaire de demande d'affiliation. Il doit cependant correspondre au moins à 12,5% de la rente de vieillesse maximum de l'AVS. Si plusieurs plans sont conclus, le revenu assuré doit être déclaré séparément pour chaque plan. A la conclusion d'une assurance, il convient de veiller à ce que les prestations d'assurance correspondent, de manière appropriée, aux besoins de la personne assurée.

(2)

Une demande d'augmentation du revenu assuré peut être soumise à tout moment à l'organe d'application. Pour ce qui est de l'augmentation du revenu assuré, il convient d'observer les conditions d'admission figurant à l'art. 3, al. 4 à 7.

Une demande de réduction du revenu assuré peut être soumise à l'organe d'application en respectant un délai de 3 mois, la première fois après une affiliation de deux ans dans le plan assuré, pour le début de l'année d'assurance suivante (1^{er} janvier).

Art. 5 – Plans d'assurance

Les assurances de risque suivantes peuvent être conclues dans le cadre de ces conditions:

Plan IR3: est assurée une rente d'invalidité annuelle à hauteur du revenu assuré.

Plan HR3: est assurée une rente de survivants annuelle à hauteur du revenu assuré.

Plan TK3: est assuré un capital en cas de décès de 10 fois le revenu assuré.

Art. 6 – Cotisations, encaissement des cotisations

(1)

Les cotisations servant à la couverture du risque correspondent au pourcentage du revenu assuré fixé dans l'annexe. Le taux de cotisation dépend du plan, de l'âge, du sexe et du risque assuré.

(2)

Des cotisations supplémentaires sont perçues pour financer les frais de gestion. Les taux correspondants et les bases tarifaires générales sont définis en annexe.

(3)

L'organe d'application procède à l'encaissement des cotisations des personnes assurées. Les cotisations sont toujours exigibles au 1^{er} janvier de l'année d'assurance. En cas d'entrée en cours d'année, les primes sont calculées au prorata.

(4)

L'organe d'application est habilité à demander aux retardataires un intérêt moratoire de 5% et des frais de sommation de 100 francs par sommation, après un délai de paiement de 30 jours à partir de la date de facturation.

Si des cotisations restent en souffrance, l'organe d'application peut les recouvrer par compensation avec des prestations de survivants ou d'invalidité dues.

Art. 7 – Invalidité (incapacité de gain), droit à la prestation d'invalidité assurée selon les plans IR3, HR3 et TK3

(1)

Il y a invalidité lorsque la personne assurée est invalide au sens de l'assurance invalidité fédérale (AI). Le degré d'invalidité correspond à celui fixé par l'AI.

Lorsque la personne assurée est partiellement invalide, les prestations prévues pour une invalidité totale sont accordées en fonction du degré d'invalidité. Une invalidité partielle de moins d'un quart n'ouvre pas droit à des prestations. La totalité de la prestation est accordée en cas d'invalidité partielle des deux tiers au moins. Le degré d'invalidité correspond au moins à celui que reconnaît l'AI.

(2)

Si l'invalidité a été intentionnellement causée ou aggravée, les prestations ne sont pas exigibles. Elles ne sont pas accordées non plus si l'invalidité est imputable à la participation active de la personne assurée à une guerre, à des hostilités présentant le caractère d'opérations de guerre ou à des troubles, sans que la Suisse soit elle-même en guerre ou engagée dans des hostilités de cette nature.

(3)

En cas d'invalidité au sens de l'art. 7, al. 1, la personne assurée a droit à la rente d'invalidité assurée selon le plan IR3 et à l'exonération des cotisations coassurée pour la rente d'invalidité assurée selon le plan IR3, pour la rente de survivant selon le plan HR3 et pour le capital décès assuré selon le plan TK3.

(4)

La rente est exigible après expiration d'un délai d'attente de 24 mois suivant l'apparition de l'invalidité. Pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de gain s'additionnent, pour autant qu'elles ne soient pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à douze mois.

La rente d'invalidité et l'exonération des cotisations sont accordées sans nouveau délai d'attente si la personne assurée y a déjà eu droit et que, dans l'intervalle, elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de gain pendant plus de 12 mois.

Le droit à la rente d'invalidité et à l'exonération des cotisations s'éteint lorsque l'invalidité cesse, lorsque la personne assurée décède ou atteint l'âge de la retraite au sens de l'art. 3, al. 2.

Art. 8 – Droit à la rente de survivant assurée selon le plan HR3, ou au capital en cas de décès selon le plan TK3

(1)

Plan HR3

En cas de décès de la personne assurée, la rente de survivant sera versée au conjoint survivant ou, s'ils sont ayants droit, au partenaire survivant ou au partenaire enregistré, jusqu'à la date à laquelle la personne assurée aurait perçu la rente de vieillesse ordinaire, selon l'art. 3, al. 2.

Le conjoint survivant ou, s'ils sont ayants droit, le partenaire survivant ou le partenaire enregistré, peuvent percevoir un versement unique sous forme de capital à la place de la rente de survivant. La demande de versement de la prestation de survivant sous forme de capital doit être remise à l'organe d'application à l'attention de Swiss Life avant le premier versement de la rente.

En cas de décès prématuré du conjoint survivant ou, s'ils sont ayants droit, du partenaire survivant ou du partenaire enregistré, la valeur actuelle de la rente de survivant, déduction faite des rentes déjà perçues, sera versée sous la forme d'un capital décès à leurs ayants droit selon l'art. 9, et en observant le même ordre.

Si la personne assurée ne laisse pas de conjoint, de partenaire ou de partenaire enregistré pouvant faire valoir des prétentions, la valeur actuelle de la rente de survivant sera versée sous la forme d'un capital décès à leurs ayants droit selon l'art. 9, et en observant le même ordre.

(2)

Est considérée comme partenaire survivant (de même sexe ou de sexe différent) au sens de l'al. 1, une personne:

- qui n'est pas mariée,
- qui n'a pas de lien de parenté ni de lien d'alliance en tant qu'enfant du conjoint de la personne assurée (art. 95, al. 1 et 2 CC),
- qui a:
 - formé avec cette dernière une communauté de vie ininterrompue d'au moins trois immédiatement avant le décès, ou qui
 - au moment du décès, vivait sous le même toit que la personne décédée, formait avec elle une communauté de vie et doit subvenir à l'entretien d'un ou de plusieurs enfants communs.

(3)

Plan TK3

En cas de décès de la personne assurée, le capital décès assuré est versé conformément à l'art. 9.

Art. 9 – Droit aux prestations

(1)

En cas de décès de la personne assurée, un acte de décès doit être adressé à l'organe d'application. Si le décès survient pendant la durée de la couverture provisoire, les documents demandés par Swiss Life devront y être joints.

(2)

Lorsqu'une rente d'invalidité devient exigible, la personne assurée y a droit.

Si la personne assurée a mis les prestations en gage, le preneur d'assurance doit informer le créancier de l'échéance et du montant de la prestation, avant qu'elle ne soit versée à la personne assurée. Le versement à la personne assurée ne peut avoir lieu qu'avec l'assentiment du créancier.

En cas de cession, la prestation est toujours versée au cessionnaire.

(3)

Les assurances étant souscrites dans le cadre du pilier 3b, la désignation des bénéficiaires du capital décès n'est sujette à aucune restriction. Sous réserve d'autres dispositions écrites communiquées par la personne assurée à l'organe d'application, les survivants ont droit au capital décès dans l'ordre ci-après, indépendamment du droit de succession:

- I. le conjoint survivant;
- II. les enfants au sens de l'art. 252 CC;
- III. les personnes à l'entretien desquelles elle pourvoyait de façon substantielle;
- IV. les parents;
- V. les frères et soeurs;
- VI. les autres héritiers légaux ou d'autres personnes désignées comme ayants droit.

Si, au moment du décès, la personne assurée avait mis en gage ou cédé le capital décès, les personnes des groupes I à VI n'ont droit au capital décès que si le créancier ou le cessionnaire ne font pas valoir leur droit. Avant de verser le capital décès aux bénéficiaires, le preneur d'assurance (Union Suisse des Paysans) doit donc informer le créancier ou le cessionnaire de l'échéance et du montant de la prestation.

Art. 10 – Mise en gage, cession

(1)

Avec l'accord du preneur d'assurance, la personne assurée peut mettre en gage ou céder les droits découlant d'une assurance.

(2)

Pour une mise en gage ou une cession, le créancier gagiste ou le cessionnaire utilisera les formulaires "Contrat de gage" ou "Contrat de cession". La personne assurée peut obtenir ces formulaires auprès de l'organe d'application.

Art. 11 - Mode de versement et forme des prestations exigibles

(1)

Les prestations exigibles sont versées par Swiss Life au domicile suisse des ayants droit, à défaut au siège social de Swiss Life.

(2)

Les rentes annuelles prévues selon les présentes conditions sont servies trimestriellement et d'avance les 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre, sous réserve de l'art. 11, al. 3.

Le premier versement partiel est proportionnel au temps restant jusqu'à la prochaine échéance de versement de la rente. Les parties de rente perçues entre le jour de la disparition du droit à la rente et le jour de la prochaine échéance de la rente ne doivent pas être remboursées, à l'exception des prestations d'invalidité dans le cas d'une réduction du degré d'invalidité.

(3)

Si, au moment où elles débutent, la rente annuelle à verser en cas d'invalidité totale ou la rente de survivants sont inférieures à 10% de la rente minimum de vieillesse de l'AVS, elles sont remplacées par le versement d'un capital unique.

Art. 12 - Obligation de renseigner et d'informer

(1)

Les personnes assurées et leurs survivants sont tenus de fournir à tout moment des renseignements exacts sur les circonstances ayant une incidence sur l'assurance et de produire les documents requis pour justifier leurs prétentions. Seront annoncés sans délai, en particulier:

- le mariage ou le remariage d'une personne assurée;
- l'enregistrement d'un partenariat;
- le début de la vie commune, selon l'art. 8;
- une invalidité supposée, la modification du degré d'invalidité ou le recouvrement de la capacité de gain de la personne assurée;
- le décès d'une personne assurée et le décès d'un bénéficiaire de rentes.

(2)

La personne assurée qui prétend à une prestation par suite d'invalidité est tenue de fournir à l'organe d'application, à l'attention de Swiss Life, les rapports des médecins qui la traitent ou l'ont traitée sur la cause, le début, l'évolution et les séquelles de la maladie ou de la lésion corporelle, ainsi qu'une description de l'activité exercée par la personne assurée avant la survenance de l'invalidité.

La personne assurée donne explicitement à l'organe d'application, ou à Swiss Life, le droit de consulter les dossiers de l'AI.

(3)

En cas de décès de la personne assurée, un acte de décès doit être adressé à l'organe d'application, à l'attention de Swiss Life.

Si besoin est, Swiss Life peut exiger d'autres documents.

(4)

L'organe d'application, ou Swiss Life, rejette toute responsabilité pour d'éventuelles conséquences résultant du non-respect des obligations précitées. L'organe d'application, ou Swiss Life, se réserve le droit de demander le remboursement de prestations versées en trop.

Art. 13 – Participation aux excédents

Les parts d'excédents attribuées sont utilisées pour réduire les cotisations.

Art. 14 - Résiliation

(1)

L'assurance peut être résiliée au plus tôt après trois années d'affiliation, pour le 31 décembre. Il faut le faire par écrit, respecter un délai de préavis de 3 mois et adresser la résiliation à l'organe d'application.

(2)

En cas de résiliation, l'assurance prend fin à l'expiration du délai de résiliation.

Dans la mesure où les droits sont mis en gage, la résiliation requiert en outre le consentement écrit du créancier gage à l'attention de l'organe d'application.

Art. 15 – Régime fiscal

(1)

Les assurances de risque sont des assurances du pilier 3b.

(2)

Les cotisations afférentes aux assurances de risque peuvent être déduites dans les limites des déductions forfaitaires.

(3)

Le versement de prestations provenant des assurances de risque est déclaré à l'administration fédérale des contributions, conformément à l'art. 19 de la loi fédérale sur l'impôt anticipé.

(4)

L'imposition des prestations découlant des présentes conditions est régie par les lois fiscales de la Confédération et des cantons.

Art. 16 – Mise en application

(1)

La Fondation Agrisano est l'organe d'application de cette assurance. Elle peut toutefois déléguer certaines de ses tâches aux services consultatifs cantonaux ou régionaux et établir à cet effet des directives.

(2)

Les personnes assurées sont tenues de fournir, sur demande, des renseignements relatifs à l'assurance qui soient conformes à la vérité.

Art. 17 – Entrée en vigueur

(1)

Les présentes conditions entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2014.

(2)

Le présent règlement abroge toutes les précédentes conditions, sauf dans les cas où un événement assuré s'est réalisé alors qu'elles étaient en vigueur. Est considéré comme événement assuré réalisé, le jour du décès ou le début d'une incapacité de travail dont la cause provoque l'invalidité ou le décès.

Pour l'interprétation des conditions, le texte en allemand fait foi.

Brugg, juin 2014

Union Suisse des Paysans

Bases tarifaires valables depuis le 01.01.2011

Tarifs nets:	Les tarifs nets pour la couverture du risque peuvent être consultés dans le tableau qui figure sur les pages suivantes.
Frais de gestion :	Le supplément pour frais de gestion se compose d'un montant de base par personne assurée et d'une partie fixe par plan. La cotisation annuelle de base s'élève à 80 francs. La partie annuelle fixe est de 10 francs pour chaque plan assuré.
Echéances des primes:	Les primes de risque sont prélevées annuellement. Elles sont exigibles le 1 ^{er} janvier de l'année d'assurance.
Utilisation des excédents:	Les parts d'excédents attribuées résultant des prestations assurées sont utilisées pour réduire les cotisations.
Age tarifaire:	L'âge tarifaire correspond à la différence entre l'année en cours et l'année de naissance. Les primes sont recalculées chaque année, quel que soit l'âge d'entrée dans l'assurance de risque.
Année d'assurance:	L'année d'assurance correspond à l'année civile. Elle commence le 1 ^{er} janvier et se termine le 31 décembre. En cas d'entrée en cours d'année, les primes sont calculées au prorata pour la première année d'assurance incomplète.
Validité des tarifs:	Si nécessaire, les tarifs et suppléments peuvent être adaptés à tout moment par Swiss Life ou par l'organe d'application.

Exemple de primes

Bases	Femme âgée de 30 ans, plan IR3 (rente d'invalidité annuelle de 18'000 francs et plan TK3 (capital décès constant de 200'000 francs) Revenu assuré plan IR3: 18'000 francs Revenu assuré plan TK3: 20'000 francs	
	Rente d'invalidité annuelle (18'000 x 100%)	18'000 CHF
	Capital décès (20'000 x 1000%)	200'000 CHF
Calcul de la prime	Contribution de base aux frais de gestion	80 CHF
	Rente d'invalidité (plan IR3)	
	Prime de risque nette (18'000 x 2.378%)	428 CHF
	Frais de gestion fixes	10 CHF
	Prime brute plan IR3	438 CHF
	Rente de survivant (plan TK3)	
	Prime de risque nette (20'000 x 0.455%)	91 CHF
	Frais de gestion fixes	10 CHF
	Prime brute plan TK3	101 CHF
	Total prime brute pour plans IR3 TK3, hormis les excédents	619 CHF

Tarif net sans supplément pour frais de gestion (valable depuis le 01.01.2011)

(primes en % du revenu assuré; voir exemple de calcul à la page précédente)

Hommes				Femmes			
Age	Plan IR3	Plan HR3	Plan TK3	Age	Plan IR3	Plan HR3	Plan TK3
16	1.063%	3.646%	1.247%	16	0.424%	0.701%	0.240%
17	1.085%	3.633%	1.256%	17	0.476%	0.745%	0.258%
18	1.122%	3.594%	1.256%	18	0.538%	0.745%	0.260%
19	1.179%	3.529%	1.247%	19	0.640%	0.723%	0.256%
20	1.247%	3.439%	1.230%	20	0.798%	0.701%	0.251%
21	1.319%	3.322%	1.203%	21	0.974%	0.699%	0.253%
22	1.400%	3.188%	1.169%	22	1.141%	0.727%	0.266%
23	1.489%	3.056%	1.135%	23	1.302%	0.774%	0.287%
24	1.586%	2.936%	1.105%	24	1.458%	0.824%	0.310%
25	1.691%	2.826%	1.079%	25	1.611%	0.873%	0.333%
26	1.806%	2.729%	1.057%	26	1.763%	0.920%	0.356%
27	1.928%	2.644%	1.040%	27	1.914%	0.966%	0.380%
28	2.053%	2.572%	1.028%	28	2.065%	1.011%	0.404%
29	2.179%	2.513%	1.021%	29	2.218%	1.055%	0.429%
30	2.304%	2.468%	1.020%	30	2.378%	1.100%	0.455%
31	2.424%	2.437%	1.026%	31	2.542%	1.145%	0.482%
32	2.540%	2.420%	1.038%	32	2.713%	1.191%	0.511%
33	2.653%	2.416%	1.057%	33	2.887%	1.237%	0.541%
34	2.768%	2.426%	1.083%	34	3.063%	1.284%	0.573%
35	2.887%	2.449%	1.117%	35	3.238%	1.333%	0.608%
36	3.009%	2.485%	1.159%	36	3.409%	1.383%	0.645%
37	3.136%	2.534%	1.210%	37	3.575%	1.432%	0.684%
38	3.266%	2.596%	1.271%	38	3.732%	1.480%	0.725%
39	3.399%	2.671%	1.342%	39	3.879%	1.525%	0.766%
40	3.536%	2.759%	1.425%	40	4.013%	1.564%	0.808%
41	3.674%	2.859%	1.520%	41	4.130%	1.598%	0.849%
42	3.813%	2.970%	1.628%	42	4.227%	1.623%	0.890%
43	3.946%	3.092%	1.751%	43	4.301%	1.641%	0.929%
44	4.070%	3.224%	1.889%	44	4.355%	1.653%	0.968%
45	4.182%	3.368%	2.047%	45	4.389%	1.663%	1.010%
46	4.284%	3.525%	2.227%	46	4.408%	1.676%	1.059%
47	4.379%	3.694%	2.432%	47	4.413%	1.695%	1.116%
48	4.472%	3.874%	2.665%	48	4.401%	1.724%	1.186%
49	4.565%	4.062%	2.930%	49	4.372%	1.762%	1.271%
50	4.660%	4.254%	3.228%	50	4.322%	1.811%	1.375%
51	4.756%	4.444%	3.564%	51	4.253%	1.870%	1.500%
52	4.851%	4.628%	3.940%	52	4.166%	1.937%	1.649%
53	4.938%	4.796%	4.360%	53	4.058%	2.005%	1.822%
54	5.010%	4.940%	4.824%	54	3.925%	2.064%	2.015%
55	5.049%	5.049%	5.336%	55	3.762%	2.104%	2.224%
56	5.034%	5.108%	5.897%	56	3.564%	2.119%	2.446%
57	4.937%	5.105%	6.510%	57	3.324%	2.099%	2.676%
58	4.724%	5.025%	7.176%	58	3.030%	2.038%	2.911%
59	4.361%	4.851%	7.898%	59	2.671%	1.933%	3.147%
60	3.814%	4.563%	8.676%	60	2.235%	1.778%	3.380%
61	3.050%	4.144%	9.515%	61	1.715%	1.570%	3.606%
62	2.035%	3.570%	10.415%	62	1.102%	1.310%	3.821%
63	0.730%	2.819%	11.378%	63	0.386%	1.008%	4.066%
64	0.000%	1.866%	12.407%	64	0.000%	0.666%	4.430%
65	0.000%	0.686%	13.571%	65	0.000%	0.250%	4.957%

