

Swiss Life AG, Zürich

(Swiss Life)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lebensversicherung

Inkrafttreten: 1. Januar 2015

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Allgemeines
Art. 2	Versicherungsschutz
Art. 3	Prämien
Art. 4	Kosten
Art. 5	Melde- und Auskunftspflicht; Anspruchsbegründung
Art. 6	Subrogation
Art. 7	Überschuss
Art. 8	Vorzeitiges Ausscheiden aus dem Versichertenbestand
Art. 9	Vertragsauflösung
Art. 10	Tarif
Art. 11	Weitere Bestimmungen
Art. 12	Kriegsklausel

Anhang

Art. 1 Allgemeines

1 - Vertragsgrundlagen

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lebensversicherung (AVB) bilden einen Bestandteil des Kollektiv-Lebensversicherungsvertrags (Versicherungsvertrag) zwischen der Versicherungsnehmerin und Swiss Life.

2 - Besondere Abmachungen

Besondere Abmachungen sind nur gültig, wenn sie von Swiss Life schriftlich bestätigt worden sind.

3 - Anspruchsberechtigung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag stehen der Versicherungsnehmerin zu. Die versicherten Personen oder ihre Hinterlassenen sind gegenüber Swiss Life nicht anspruchsberechtigt.

4 - Gesetzesgrundlagen

Für den Versicherungsvertrag gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) und allfällige weitere zwingende Gesetzesbestimmungen.

Art. 2 Versicherungsschutz

1 - Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt am 1. Januar.

2 - Anmeldung

Neu zu versichernde Personen sind Swiss Life in der zur Verfügung gestellten Form zu melden.

3 - Haftungsübernahme

Swiss Life übernimmt die Haftung für die Leistungen im Rahmen der Aufnahmebedingungen für die Kollektiv-Lebensversicherung (Bestandteil des Versicherungsvertrags) wie folgt:

- bei Versicherungen, welche die Mindestleistungen gemäss Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) abdecken, mit dem Beginn der Versicherung gemäss BVG;
- bei den übrigen Versicherungen mit dem Eintreffen der Anmeldung, frühestens an dem im Versicherungsvertrag vorgesehenen Zeitpunkt, sofern die anderen vertraglichen Voraussetzungen erfüllt sind.

4 - Risikoprüfung

Ist gemäss den Aufnahmebedingungen eine Risikoprüfung erforderlich, so hat die zu versichernde Person die von Swiss Life gestellten Fragen über den Gesundheitszustand vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Swiss Life ist berechtigt, auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung zu verlangen.

5 - Anzeigepflichtverletzung

Werden die gestellten Fragen nicht oder nicht wahrheitsgetreu beantwortet, so gelten die Vorschriften über die Folgen der verletzten Anzeigepflicht nach VVG sinngemäss.

6 - Leistungsänderung

Personen, für die im Rahmen des Versicherungsvertrages die Leistungen geändert werden, sind Swiss Life in der zur Verfügung gestellten Form zu melden. Die Bestimmungen zur Haftungsübernahme, Risikoprüfung und Anzeigepflichtverletzung gelten sinngemäss.

Art. 3 Prämien

1 - Begriff

Unter Prämien sind jährlich wiederkehrende Prämien oder einmalige Prämien (Einmalprämien) zu verstehen. Die Prämien werden in der Form von Spar-, Risiko- und Kostenprämien erhoben.

2 - Fälligkeit

Die Prämie wird vorschüssig zu Beginn jedes Versicherungsjahres in einem Betrag fällig. Die Prämie für die im Laufe des Versicherungsjahres in die Versicherung einzuschliessenden Leistungen wird im Zeitpunkt des Einschlusses fällig. Anderslautende Regelungen im Versicherungsvertrag bleiben vorbehalten.

3 - Berechnung

Die Prämien werden mit dem zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres gültigen Kollektivlebensversicherungs-Tarif von Swiss Life berechnet.

4 - Erfahrungstarifizierung

Die jährlich zu entrichtenden Prämien für Invaliditäts- und Todesfalleistungen basieren auf der Erfahrungstarifizierung. Sie werden jährlich abhängig von der Schadenerfahrung neu festgelegt.

Beim Risiko Invalidität wird die kundenindividuelle und kollektive Schadenerfahrung sowie diejenige der Branche, welcher der Versicherungsvertrag zugeordnet ist, zugrunde gelegt. Beim Risiko Tod wird nur die kollektive Schadenerfahrung herangezogen.

Der kollektiven Schadenerfahrung liegt die Schadenerfahrung des Geschäfts der Kollektiv-Lebensversicherung Schweiz zugrunde.

5 - Abwicklung

Für die Abwicklung der Prämienzahlung errichtet Swiss Life ein verzinsliches Kontokorrent. Die Festsetzung der Soll- und Habenzinsen erfolgt durch Swiss Life auf marktkonformer Basis. Ein allfälliger Saldo zugunsten von Swiss Life gilt jederzeit als ausstehendes Guthaben, auf das die Verzugsfolgen anwendbar sind.

6 - Verzugsfolgen

Wird ein ausstehendes Guthaben nicht fristgemäss bezahlt, so fordert Swiss Life den Prämienschuldner unter Angabe der Verzugsfolgen auf, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, die nicht bezahlte Prämie samt allfälligen Nebenkosten zu entrichten.

Wird dieser Betrag innert der Mahnfrist nicht bezahlt, so bleibt der Versicherungsvertrag noch bis zu dem in der Mahnung genannten Zeitpunkt in der bisherigen Höhe in Kraft, und fällig werdende Versicherungsleistungen werden nach Abzug der ausstehenden Prämie und allfälliger Nebenkosten ausbezahlt.

Wird die Zahlung bis zu diesem Zeitpunkt nicht oder nicht vollständig geleistet, so wird die Versicherung in eine prämiensfreie Versicherung umgewandelt. Die Verzugsfolgen werden erst beseitigt, wenn sämtliche ausstehenden Prämien und allfällige Nebenkosten bezahlt sind. Swiss Life behält sich vor, ausstehende Prämien und allfällige Nebenkosten rechtlich einzufordern. Swiss Life hat das Recht, die Versicherung aufzuheben.

7 - Prämienrückerstattung

Prämien, die über den Todestag oder den Beginn von Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit hinaus bezahlt worden sind, werden zurückerstattet.

Art. 4 Kosten

Swiss Life ist berechtigt, die im jeweils anwendbaren Kostenreglement aufgeführten Kosten zu erheben.

Art. 5 Melde- und Auskunftspflicht; Anspruchsbeurteilung

1 - Melde- und Auskunftspflicht

Die Versicherungsnehmerin hat Swiss Life sämtliche Vorfälle unverzüglich zu melden, die für die Entstehung oder das Erlöschen eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen massgeblich sind. Sie hat im Weiteren Swiss Life alle Auskünfte zu erteilen und Nachweise beizubringen, die für die Feststellung der Leistungspflicht und die Form der Leistung erforderlich sind.

Swiss Life kann von der Versicherungsnehmerin oder von Personen, für die Leistungen geltend gemacht werden, alle Angaben und Belege verlangen, die ihr zur Abklärung ihrer Leistungspflicht notwendig scheinen, insbesondere kann sie sich Entscheide der AHV, der IV, des Unfallversicherers und der Militärversicherung vorlegen lassen. Sie kann solche Auskünfte und Nachweise auch selbst einziehen.

2 - Lebensnachweis

Swiss Life ist berechtigt, jederzeit den Nachweis zu verlangen, dass die Personen, für die Leistungen zu erbringen sind, den Fälligkeitstag erlebt haben. Sie kann die Erbringung ihrer Leistungen von der Vorlage einer amtlichen Lebensbescheinigung abhängig machen.

3 - Erwerbsunfähigkeit

Werden Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit geltend gemacht, so sind Swiss Life Berichte der Ärzte, die die versicherte Person behandeln oder behandelt haben, über Ursache, Beginn und Verlauf der Erwerbsunfähigkeit, eine Beschreibung der von der versicherten Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ausgeübten Tätigkeit sowie allfällige Entscheide der IV, des Unfallversicherers und der Militärversicherung einzureichen. Änderungen im Grad oder der Wegfall der Erwerbsunfähigkeit sind sofort anzuzeigen.

Werden Invaliden-Kinderrenten, Pensionierten-Kinderrenten oder Waisenrenten für ein erwerbsunfähiges Kind beantragt, ist der Entscheid der IV oder ein ärztlicher Bericht über dessen Erwerbsunfähigkeit einzureichen.

4 - Todesfall

Stirbt eine versicherte Person, so ist ihr Tod Swiss Life sofort anzuzeigen. Werden Todesfallleistungen geltend gemacht, hat die Versicherungsnehmerin die Todesursache anzugeben und einen amtlichen Todesschein einzureichen. Werden Renten für den überlebenden Ehegatten oder Partner geltend gemacht, sind deren Alter sowie die Dauer der Ehe bzw. der Partnerschaft mit amtlichen Ausweisen zu belegen. Im Falle eines überlebenden geschiedenen Ehegatten oder Partners in aufgelöster Partnerschaft sind überdies das rechtskräftige Scheidungsurteil bzw. die rechtskräftige Auflösungsvereinbarung und Unterlagen über Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV und der IV, einzureichen. Sind gemäss Versicherungsvertrag für Vollwaisen höhere Renten auszuzahlen als für Halbwaisen, so ist der Tod der Eltern an Hand der amtlichen Todesscheine nachzuweisen.

Der Tod von Personen, für die Renten erbracht werden, ist Swiss Life sofort anzuzeigen, desgleichen die Heirat bzw. die Eintragung einer Partnerschaft oder die Führung einer neuen Lebensgemeinschaft während mindestens fünf Jahren von Personen, für die eine Ehegatten- oder Partnerrente erbracht wird.

5 - In Ausbildung stehende Kinder

Zur Geltendmachung von Invaliden-Kinderrenten, Pensionierten-Kinderrenten oder Waisenrenten für in Ausbildung stehende Kinder ist ausser einem amtlichen Ausweis, der ihr Alter belegt (Familienausweis usw.) periodisch eine Bestätigung der Ausbildungsstelle einzureichen und gegebenenfalls der Abschluss der Ausbildung zu melden. Werden Renten für Pflegekinder beansprucht, so ist mit einer behördlichen Bestätigung nachzuweisen, dass die Voraussetzungen erfüllt sind.

Art. 6 Subrogation

Haften Dritte für einen Versicherungsfall, der durch den Versicherungsvertrag gedeckt ist, muss die Versicherungsnehmerin rechtzeitig verlangen, dass die Ansprüche der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen gegenüber dem haftpflichtigen Dritten an sie übertragen werden. Die Versicherungsnehmerin hat dafür besorgt zu sein, dass diese Ansprüche nicht verjähren. Soweit die Ansprüche an sie übergehen, sind sie an Swiss Life zu zedieren. Solange die Ansprüche nicht übertragen sind, kann Swiss Life die Zahlung ihrer Leistungen aufschieben. Sie kann die Zahlung ihrer Leistungen verweigern oder kürzen, wenn die Versicherungsnehmerin ein Verschulden daran trägt, dass die Ansprüche nicht rechtzeitig übertragen wurden oder sich gegenüber dem Dritten nicht durchsetzen lassen.

Art. 7 Überschuss

1 - Überschussbeteiligung

Die Versicherungsnehmerin ist am Überschuss aus dem Geschäft der Kollektiv-Lebensversicherung Schweiz beteiligt.

2 - Überschussermittlung

Der in einem Versicherungsjahr entstandene Überschuss für die Versicherungsnehmerinnen im Bereich der beruflichen Vorsorge ermittelt sich aus dem Ergebnis der Betriebsrechnung über die Kollektiv-Lebensversicherung Schweiz und den gesetzlichen Vorschriften über die Überschussbeteiligung. Er wird dem Überschussfonds zugewiesen.

3 - Überschussfonds

Die den Versicherungsnehmerinnen zustehenden Überschussanteile werden dem Überschussfonds entnommen. Dem Überschussfonds zugewiesene Mittel werden spätestens in fünf Jahren den Versicherungsnehmerinnen zugeteilt.

4 - Überschusszuteilung

Die im Überschussfonds angesammelten Mittel werden nach anerkannten versicherungstechnischen Methoden den Versicherungsnehmerinnen zugeteilt, jedoch pro Jahr im Umfang von höchstens zwei Dritteln des Überschussfonds. Die Zuteilung der Überschussanteile an die Versicherungsnehmerinnen erfolgt jährlich. Ist der Gesamtsaldo der Betriebsrechnung über die Kollektiv-Lebensversicherung Schweiz negativ, werden für das betreffende Jahr keine Überschussanteile zugeteilt. Davon ausgenommen sind Versicherungsnehmerinnen mit besonderen Versicherungsverträgen.

Die Ausrichtung von Überschussanteilen setzt die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Prämienzahlungspflicht voraus.

5 - Überschussberechtigung

Die Überschussberechtigung entsteht mit dem Inkrafttreten des Versicherungsvertrags und endet mit seiner Auflösung. Überschussanteile werden jeweils zu Beginn des ihrer Entstehung folgenden Versicherungsjahres fällig.

Der Überschussanteil, der sich unter Berücksichtigung der Vertragsauflösung für das letzte Versicherungsjahr ergibt, wird zu Beginn des der Auflösung folgenden Kalenderjahres fällig.

6 - Informationen

Swiss Life stellt den Versicherungsnehmerinnen die im Gesetz vorgeschriebenen notwendigen Informationen zur Überschussberechnung in geeigneter Form zur Verfügung.

Art. 8 Vorzeitiges Ausscheiden aus dem Versichertenbestand

1 - Auflösung der Versicherung

Scheidet eine versicherte Person vor Erreichen des Pensionierungsalters aus dem versicherten Personenkreis aus, ohne dass ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht, so wird das betreffende Versicherungsverhältnis aufgelöst.

2 - Rückerstattungswert

Swiss Life vergütet der Versicherungsnehmerin als Rückerstattungswert das im Zeitpunkt der Auflösung vorhandene Sparguthaben sowie die nicht verbrauchte Prämie und ein allfällig vorhandenes Deckungskapital für anwartschaftliche Leistungen.

3 - Nachdeckung

Die im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses versicherten Leistungen bei Tod und Erwerbsunfähigkeit bleiben ohne Erhebung einer Prämie unverändert bis zum Beginn eines neuen Arbeitsverhältnisses, längstens jedoch während eines Monats versichert. Treten während dieser Zeit Versicherungsfälle ein, werden Leistungen nur ausgerichtet, wenn allenfalls bereits ausbezahlte Rückerstattungswerte im erforderlichen Umfang zurückbezahlt werden, andernfalls nur unter Verrechnung mit diesen.

Art. 9 Vertragsauflösung

1 - Auflösung der Versicherung

Bei der Kündigung des Versicherungsvertrages durch die Versicherungsnehmerin oder Swiss Life werden die Versicherungen des Aktivenbestands und der Bezügerinnen und Bezüger von Invalidenleistungen zurückgekauft. Dazu gehören auch Invaliditätsfälle, bei denen die Invalidität nach Auflösung des Versicherungsvertrags, die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aber vor Auflösung des Versicherungsvertrags eingetreten ist.

Versicherungen von Bezügerinnen und Bezüger von Alters- und Hinterlassenenleistungen bleiben bestehen. Der Versicherungsvertrag bleibt für diese Personengruppe in Kraft.

2 - Teilkündigung

Der Rückkauf von Versicherungen eines generell umschriebenen Bestands von versicherten Personen sowie der Rückkauf von Versicherungen infolge Umstrukturierungen der Arbeitgeberfirma gelten, wenn weiterhin Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt werden, als Teilkündigung. Bei einer Teilkündigung werden die Bestimmungen dieses Artikels sinngemäss angewandt. Die Bestimmungen zum vorzeitigen Ausscheiden aus dem Versichertenbestand kommen nicht zur Anwendung.

3 - Rückerstattungswert

Für die Berechnung des Rückerstattungswerts bei Rückkauf ist es unerheblich, welche Vertragspartei den Versicherungsvertrag kündigt. Sie erfolgt auf den Zeitpunkt, auf den die Vertragsauflösung gemäss Versicherungsvertrag vorgesehen werden kann. Allfällige Ausstände werden vom Rückerstattungswert abgezogen, allfällige Guthaben angerechnet.

Der Rückerstattungswert entspricht dem im Zeitpunkt der Vertragsauflösung vorhandenen Deckungskapital vermindert um einen allfälligen Abzug aufgrund der Zinssituation. Das Deckungskapital entspricht dem Sparguthaben sowie dem Barwert der laufenden Invalidenleistungen und einem allfällig vorhandenen Deckungskapital für anwartschaftliche Leistungen.

Die technischen Grundlagen für die Ermittlung der Barwerte der laufenden Invalidenleistungen sind im Anhang aufgeführt.

4 - Abzug aufgrund der Zinssituation

Ein Abzug aufgrund der Zinssituation wird vorgenommen, wenn der Zinssatz für Neuanlagen bei Vertragsauflösung den durchschnittlichen Zinssatz des Anlagebestandes übersteigt. Er beträgt jedoch höchstens 8% des Deckungskapitals im Zeitpunkt der Vertragsauflösung. Hat das Vertragsverhältnis mindestens fünf Jahre gedauert und ist die Versicherungsnehmerin eine dem Freizügigkeitsgesetz (FZG) unterstellte Vorsorgeeinrichtung, erfolgt kein Abzug.

Der Abzug aufgrund der Zinssituation entspricht dem sechsfachen Betrag eines auf dem Deckungskapital berechneten Jahreszinses. Dabei wird als Zinssatz die Differenz zwischen dem Zinssatz für Neuanlagen im Zeitpunkt der Vertragsauflösung und einem allenfalls tieferen durchschnittlichen Zinssatz für den Anlagebestand im gleichen Zeitpunkt angewendet.

Der Zinssatz für Neuanlagen entspricht dem Kassazinssatz für Bundesobligationen mit einer Restlaufzeit von zehn Jahren, der von der Schweizerischen Nationalbank für den letzten Börsentag des zweiten Monats vor der Vertragsauflösung ermittelt wurde.

Der durchschnittliche Zinssatz für den Anlagebestand entspricht dem Mittel des vorgängig umschriebenen Zinssatzes für Neuanlagen während der letzten sechs Jahre.

Art. 10 Tarif

1 - Tarifgarantie

Für die Spar- und Risikoversicherungen werden einjährige Tarife angewendet. Diese sind während eines Versicherungsjahrs garantiert.

2 - Änderung der Tarife

Ändert Swiss Life die Tarife, kommen für das der Änderung folgende Versicherungsjahr die geänderten Grundlagen zur Anwendung. Dies kann eine Änderung der Prämie sowie eine Änderung der AVB bedeuten. Änderungen der AVB durch Swiss Life sind immer dann möglich, wenn die Änderung der Tarife eine textliche Anpassung der AVB mit sich bringt. Änderungen der Tarife und der AVB sind vorgängig von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen.

Bei laufenden Rentenleistungen kommen die obigen Grundsätze für alle später hinzukommenden Leistungen oder Leistungserhöhungen zur Anwendung.

3 - Kollektive und Individuelle Tarife

Wenn der Versicherungsvertrag Todesfallversicherungen (Todesfallkapitalien, Ehegattenrenten, Partnerrenten) nach der kollektiven oder individuellen Methode vorsieht, so gelten folgende Grundsätze:

- Bei der kollektiven Methode sind diese Leistungen bei allen versicherten Personen unabhängig vom Zivilstand versichert. Bei der Bestimmung der Prämien wird nicht auf den Einzelfall, sondern auf statistische Durchschnittswerte abgestellt.
- Bei der individuellen Methode sind diese Leistungen in Abhängigkeit vom Zivilstand der versicherten Personen versichert. Zivilstandsänderungen sowie die Aufnahme oder Auflösung einer Lebensgemeinschaft sämtlicher Personen, bei denen solche Leistungen einzuschliessen oder eingeschlossen sind, sind Swiss Life sofort mitzuteilen.

Ehegatten- und Partnerrenten werden unter Berücksichtigung des Alters des Ehegatten bzw. Partners versichert. Wird eine Ehe oder eingetragene Partnerschaft durch Scheidung oder Auflösungsvereinbarung, durch Ungültigerklärung oder infolge Todes beendet, oder wird eine Lebensgemeinschaft freiwillig oder infolge Todes aufgelöst, fällt eine Partnerrentenversicherung dahin. Bei Scheidung oder Ungültigerklärung der Ehe bzw. der Partnerschaft oder bei freiwilliger Auflösung der Lebensgemeinschaft wird die nicht verbrauchte Prämie der Versicherungsnehmerin zurückerstattet.

Invaliden-Kinderrenten, Pensionierten-Kinderrenten und Waisenrenten werden bei allen versicherten Personen unabhängig vom Zivilstand kollektiv versichert. Sämtliche Kinder sind ohne Anmeldung in der Versicherung eingeschlossen. Sind gemäss Versicherungsvertrag die genannten Kinderrenten und Waisenrenten nicht kollektiv versichert, so besteht nur Anspruch auf Kinderrenten und Waisenrenten, wenn sie einzeln, unter Angabe des Geburtsdatums, für die Versicherung von Kinderrenten und Waisenrenten angemeldet worden sind.

Art. 11 Weitere Bestimmungen

1 - Grobe Fahrlässigkeit

Swiss Life verzichtet auf das ihr nach Gesetz zustehende Recht, die bei ihr versicherten Leistungen wegen grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses zu kürzen.

2 - Selbsttötung

Bei Selbsttötung werden die vollen für den Todesfall versicherten Leistungen ausbezahlt.

3 - Mitteilungen an Swiss Life

Mitteilungen an Swiss Life haben nur dann rechtliche Wirkung, wenn sie ihr in schriftlicher Form zugegangen sind.

4 - Adressänderung

Die Versicherungsnehmerin hat jede Änderung ihrer Adresse Swiss Life schriftlich mitzuteilen. Alle Mitteilungen an die Versicherungsnehmerin erfolgen rechtsgültig an die letzte Swiss Life bekannte Adresse in der Schweiz.

5 - Erfüllungsort und Gerichtsstand

Die vertraglichen Verpflichtungen sind in der Schweiz zu erfüllen. Als Gerichtsstand stehen der Versicherungsnehmerin wahlweise Zürich oder ihr schweizerischer Sitz zur Verfügung. Gerichtsstand für Swiss Life ist der schweizerische Sitz der Beklagten.

Art. 12 Kriegsklausel

(Einheitlich für alle in der Schweiz tätigen Lebensversicherungsgesellschaften)

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

2 - Führt die Schweiz einen Krieg oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, so wird vom Kriegsbeginn an ein einmaliger Kriegs-Umlagebeitrag geschuldet, der ein Jahr nach Kriegsschluss fällig wird. Ob die versicherte Person am Kriege teilnimmt oder nicht und ob sie sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

3 - Der Kriegs-Umlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar oder unmittelbar verursachten Schäden, soweit sie Versicherungen betreffen, für die diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrags und dessen Tilgungsmöglichkeiten - gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen - erfolgen durch Swiss Life im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

4 - Werden vor der Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrags Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist Swiss Life befugt, für einen angemessenen Teil die Zahlung bis ein Jahr nach Kriegsschluss aufzuschieben. Der aufzuschiebende Teil der Leistung und der Zinsfuss, zu dem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch Swiss Life im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

5 - Die Tage, die als Kriegsbeginn und als Kriegsschluss im Sinne obenstehender Bestimmungen zu gelten haben, werden von der schweizerischen Aufsichtsbehörde festgelegt.

6 - Nimmt die versicherte Person an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt die versicherte Person während eines solchen Krieges oder binnen sechs Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, so schuldet Swiss Life das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, jedoch höchstens die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, so treten anstelle des Deckungskapitals die Renten, die dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

7 - Swiss Life behält sich vor, die Bestimmungen dieses Artikels im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für diese Versicherung abzuändern. Ausserdem bleiben gesetzliche und behördliche im Zusammenhang mit einem Krieg erlassene Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung, ausdrücklich vorbehalten.

Anhang

Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kollektiv-Lebensversicherung

Technische Grundlagen für die Ermittlung der Rückerstattungswerte von Invaliditätsleistungen gültig bis 31. Dezember 2015

- Ist die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, vor dem 1. Januar 2005 eingetreten:
Technische Grundlagen GIM/F 1995 mit technischem Zins 3.50%.
- Ist die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, am oder nach dem 1. Januar 2005 aber vor dem 1. Januar 2013 eingetreten:
Technische Grundlagen GIM/F 2004 mit technischem Zins 2.50%.
- Ist die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, am oder nach dem 1. Januar 2013 eingetreten:
Technische Grundlagen SVV0509 mit technischem Zins 2.50%, wobei bei der Sparpämienbefreiung die vertragliche Staffelung der Altersgutschriften berücksichtigt wird.

Technische Grundlagen für die Ermittlung der Rückerstattungswerte von Invaliditätsleistungen gültig vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2017

Die Barwerte für laufende Invalidenleistungen berechnen sich nach den Technischen Grundlagen GIM/F 0610 mit einem technischen Zins von

- 2,50% sofern die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, am oder nach dem 1. Januar 2005 eingetreten ist,
- 3,50% sofern die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, vor dem 1. Januar 2005 eingetreten ist.

Technische Grundlagen für die Ermittlung der Rückerstattungswerte von Invaliditätsleistungen gültig ab 1. Januar 2018

Die Barwerte für laufende Invalidenleistungen berechnen sich nach den Technischen Grundlagen GIM/F 0610 mit einem technischen Zins von

- 2,00% sofern die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, am oder nach dem 1. Januar 2018 eingetreten ist,
- 2,50% sofern die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, am oder nach dem 1. Januar 2005 aber vor dem 1. Januar 2018 eingetreten ist,
- 3,50% sofern die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, vor dem 1. Januar 2005 eingetreten ist.

* * *