

Allgemeine Bedingungen (AB) Fondsgebundene Lebensversicherung mit periodischen Prämien

Ausgabe 01.2001

Inhaltsverzeichnis

1. Was ist die Fondsgebundene Lebensversicherung?
2. Wer ist an diesem Versicherungsverhältnis beteiligt?
3. Welches sind die Grundlagen dieses Vertrages?
4. Besteht ein Rücktrittsrecht?
5. Wann ist der Vertrag abgeschlossen und ab wann ist das Risiko gedeckt?
 - 5.1 Vertragsabschluss
 - 5.2 Provisorische Deckung
 - 5.3 Definitive Deckung
6. Welche Leistungen erbringen wir aus diesem Vertrag?
 - 6.1 Leistung im Erlebensfall
 - 6.2 Leistung im Todesfall
 - 6.3 Leistungen aus Zusatzversicherungen bei Erwerbsunfähigkeit
7. Wann erlischt der Vertrag?
 - 7.1 Hauptversicherung
 - 7.2 Zusatzversicherungen
8. Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?
 - 8.1 Örtlicher Geltungsbereich
 - 8.2 Grobfahrlässigkeit
 - 8.3 Selbsttötung
9. Wann sind die Prämien zu bezahlen?
10. Was geschieht, wenn die Prämien nicht rechtzeitig bezahlt werden?
11. Wie werden Ihre Prämien verwendet?
12. Wie können Sie die Fondsaufteilung ändern (switchen)?
13. Wie kommen Ihnen Dividenden und Überschussanteile zugute?
 - 13.1 Dividende aus Fondsanteilen
 - 13.2 Überschussanteile
14. Wie können Sie Ihre Versicherung zurückkaufen?
15. Wie können Sie von der Prämienzahlung entbunden werden?
16. Wie wird Ihre Police zu einem Kreditinstrument?
17. Wer erhält die Versicherungsleistungen?
 - 17.1 Begünstigung nach Ihrem Willen
 - 17.2 Begünstigung bei fehlender Verfügung
 - 17.3 Betreibungs- und Konkursprivileg
18. Wie sind die Ansprüche auf Versicherungsleistungen geltend zu machen?
19. Wann und wo werden die Versicherungsleistungen ausgerichtet?
 - 19.1 Fälligkeit
 - 19.2 Erfüllungsort
20. Wohin sind Mitteilungen zu senden?
 - 20.1 Ihre Mitteilungen
 - 20.2 Unsere Mitteilungen
 - 20.3 Wohnsitz im Ausland
21. Wo befindet sich der Gerichtsstand?
22. Was geschieht bei einer Änderung der Allgemeinen Bedingungen?
23. Was gilt bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen?

Einleitung:

Damit der Text möglichst einfach zu lesen ist, verwenden wir in diesen Allgemeinen Bedingungen (AB) ausschliesslich die männliche Schreibweise und meinen damit sinngemäss auch die weibliche Form. Besten Dank für Ihr Verständnis.

1. Was ist die Fondsgebundene Lebensversicherung?

Die Fondsgebundene Lebensversicherung ist eine kombinierte Versicherung mit periodischer Prämienzahlung, bei der die vereinbarte Versicherungssumme als Leistung im Todesfall garantiert ist und der Sparanteil flexibel in Anlagefonds investiert wird. Sie können die Fondsaufteilung wählen und monatlich ändern, d.h. «switchen». Die Fondsgebundene Lebensversicherung ermöglicht Ihnen damit einen dynamischen Sparprozess und bietet Ihnen gleichzeitig Risikoschutz im Todesfall. Die Einzelheiten betreffend Fondsanteile sind in den Zusatzbedingungen zu diesen AB geregelt.

Zusätzlich können Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit versichert werden. Massgebend dafür sind die ergänzenden Bedingungen «Zusatzversicherung bei Erwerbsunfähigkeit bei Unfall und Krankheit».

Die Fondsgebundene Lebensversicherung wird entweder als freie Lebensversicherung (Säule 3b) oder als gebundene Vorsorgeversicherung (Säule 3a) abgeschlossen. Letztere ist Steuer begünstigt, untersteht aber gewissen gesetzlichen Einschränkungen, die in den «Besonderen Bedingungen für gebundene Vorsorgeversicherungen (Säule 3a)» aufgeführt sind.

2. Wer ist an diesem Versicherungsverhältnis beteiligt?

- Sie selber als Versicherungsnehmer, denn Sie schliessen mit uns einen Versicherungsvertrag ab.
- Wir als Versicherer (Versicherungsgesellschaft), denn wir sind Ihr Vertragspartner und wir erbringen die Versicherungsleistungen.
- Der Versicherte, denn auf das Leben dieser Person schliessen Sie den Vertrag ab. Versicherter sind Sie selber oder (mit deren Einverständnis) eine Drittperson.
- Der Begünstigte, der nach Ihrem Willen die Versicherungsleistungen erhalten soll.

3. Welches sind die Grundlagen dieses Vertrages?

Dieser Vertrag basiert auf Ihren Erklärungen sowie den Angaben der versicherten Person über ihren Gesundheitszustand (allenfalls ergänzt durch einen ärztlichen Untersuchungsbericht). Die Erklärungen der versicherten Person sind Ihren eigenen Erklärungen rechtlich gleichgestellt.

Dieser Versicherungsvertrag untersteht schweizerischem Recht, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG). Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien sind in Ihrer Police, in allfälligen Policennachträgen, in diesen AB und in den Zusatzbedingungen zu den AB festgelegt.

Je nach der von Ihnen gewählten Ausgestaltung der Versicherung sind ferner die ergänzenden Bedingungen der «Versicherung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Unfall und Krankheit» sowie die «Besonderen Bedingungen für gebundene Vorsorgeversicherungen (Säule 3a)» Vertragsbestandteil (vgl. Police).

4. Besteht ein Rücktrittsrecht?

Sie haben das Recht, den Antrag für Ihre Versicherung innert sieben Tagen nach der Unterzeichnung kostenlos zu widerrufen, wobei Ihre schriftliche Rücktrittserklärung bis zum Ablauf dieser Frist an unserem Sitz in Zürich eintreffen muss. Ansonsten bleiben Sie während der gesetzlichen Dauer von vierzehn Tagen (vier Wochen bei einer notwendigen ärztlichen Untersuchung) an den Antrag gebunden.

5. Wann ist der Vertrag abgeschlossen und ab wann ist das Risiko gedeckt?

5.1 Vertragsabschluss

Der Vertrag ist abgeschlossen, sobald Sie aufgrund Ihres Antrages von uns die Annahmeerklärung erhalten haben. Als Annahmeerklärung gilt insbesondere auch die Zustellung der Police.

5.2 Provisorische Deckung

Während der Prüfung Ihres Antrages gewähren wir Ihnen für die beantragten Risikoleistungen höchstens acht Wochen lang eine provisorische Deckung. Diese beginnt mit dem Eingang Ihres Antrages bei einer unserer Generalagenturen oder an unserem Hauptsitz, frühestens jedoch mit dem Tag des beantragten Versicherungsbeginns.

Die provisorische Deckung erlischt, sobald wir Ihnen die Annahme oder Ablehnung Ihres Antrages mitteilen oder Sie einen allfälligen Änderungsvorschlag von uns ablehnen, spätestens aber mit Ablauf von acht Wochen nach Eingang Ihres Antrages.

Die provisorische Deckung aufgrund aller bei uns hängigen Anträge zur Versicherung der gleichen Person ist für die beiden Risiken Tod und Erwerbsunfähigkeit auf je CHF 250.000.– begrenzt.

Wenn der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten auf eine Ursache zurückzuführen ist, die beim Einreichen des Antrages bereits bestanden hat, werden keine Leistungen ausgerichtet.

Stirbt die versicherte Person während der Dauer der provisorischen Deckung, so wird die erste Jahresprämie von der Todesfallleistung abgezogen.

5.3 Definitive Deckung

Die definitive Versicherungsdeckung tritt in Kraft, sobald Sie von uns die Versicherungspolice oder eine separate Annahmeerklärung erhalten, frühestens jedoch an dem als Versicherungsbeginn vereinbarten Tag.

6. Welche Leistungen erbringen wir aus diesem Vertrag?

6.1 Leistung im Erlebensfall

Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Vertragsdauer, zahlen wir Ihnen oder dem von Ihnen bestimmten Anspruchsberechtigten den Gegenwert der gesparten Fondsanteile (Rücknahmepreis am Tag des Vertragsablaufes) aus. Die Auszahlung erfolgt in jener Währung, die in der Police festgelegt wurde.

6.2 Leistung im Todesfall

Stirbt die versicherte Person während der Vertragsdauer, zahlen wir dem Begünstigten den Betrag aus, der in der Police festgesetzt wurde. Diese Summe wird als Todesfallkapital bezeichnet.

Unsere Leistung beträgt 105% des Gegenwertes der gesparten Fondsanteile (Rücknahmepreis nach Eingang der Todesfallmeldung), wenn dieser Betrag höher ist als das Todesfallkapital.

6.3 Leistungen aus Zusatzversicherung bei Erwerbsunfähigkeit

Wenn Sie die entsprechenden Zusatzversicherungen abgeschlossen haben, besteht bei Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartefristen Anspruch auf Befreiung von der weiteren Prämienzahlung und auf eine Rente.

Die Einzelheiten dazu finden Sie in den ergänzenden Bedingungen für die «Zusatzversicherung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit und Unfall».

7. Wann erlischt der Vertrag?

7.1 Hauptversicherung

Die Hauptversicherung endet spätestens an dem in der Police als Vertragsablauf aufgeführten Datum. In folgenden Fällen erlischt sie vorzeitig:

- Bei Tod der versicherten Person.
- Bei Rückkauf auf das in Ihrem schriftlichen Begehren genannte Rückkaufsdatum oder (bei Fehlen eines solchen) auf Ablauf der Periode, für welche die Prämie bereits bezahlt ist.
- Bei Verzug in der Prämienzahlung mit unbenutztem Ablauf der gesetzlichen Mahnfrist, sofern kein Recht auf Umwandlung besteht (siehe Ziffer 15).

7.2 Zusatzversicherungen

Allfällige Zusatzversicherungen und der Anspruch auf die entsprechenden Leistungen erlöschen spätestens zum Zeitpunkt, der in der Police als Vertragsablauf angegeben ist. Vorzeitig erlöschen sie, sobald die Hauptversicherung aufgehoben, zurückgekauft oder in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird.

8. Welchen Umfang hat Ihr Versicherungsschutz?

8.1 Örtlicher Geltungsbereich

Wir gewähren den Versicherungsschutz auf der ganzen Welt.

8.2 Grobfahrlässigkeit

Wir verzichten auf das uns gesetzlich zustehende Recht der Leistungskürzung bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses.

8.3 Selbsttötung

Wenn der Versicherte nach Ablauf von drei Jahren seit Inkrafttreten oder Erhöhung der Versicherung Selbsttötung begeht, übernehmen wir die volle versicherte Leistung.

Bei Selbsttötung oder Tod infolge eines Selbsttötungsversuches vor Ablauf dieser Frist vergüten wir das Deckungskapital (Gegenwert der gesparten Fondsanteile).

9. Wann sind die Prämien zu bezahlen?

Die Prämien für Ihre Versicherung sind periodisch zu bezahlen, und zwar jährlich zu Beginn jedes Versicherungsjahres, wenn nicht (gegen einen Prämienzuschlag) halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Zahlung vereinbart wurde.

Die Prämien sind jeweils am ersten Tag der massgebenden Zahlungsperiode fällig.

10. Was geschieht, wenn die Prämien nicht rechtzeitig bezahlt werden?

Bei Nichtbezahlung einer fälligen Teilprämie im ersten Versicherungsjahr werden die restlichen Prämien des ersten Jahres sofort fällig.

Wenn Sie eine fällige Prämie nicht bezahlen, stellen wir Ihnen eine Mahnung zu und fordern Sie auf, den offenen Betrag innert 14 Tagen zu begleichen (gemäss Artikel 20 VVG). Mit unbenutztem Ablauf dieser Frist erlischt die Versicherung, sofern kein Recht auf Umwandlung besteht (siehe Ziffer 15).

11. Wie werden Ihre Prämien verwendet?

Wir verwenden einen Teil Ihrer Prämien für die Deckung der gemäss Tarif anfallenden Risiko- und Verwaltungskosten. Der Berechnung der Risiko-Prämien liegt die Sterbetafel EKM/EKF 95 sowie ein technischer Zinsfuss von 2,5% zugrunde.

Mit dem verbleibenden Teil Ihrer Prämien kaufen wir Anteile derjenigen Anlagefonds, die Sie im Antrag bestimmt oder uns später schriftlich mitgeteilt haben. Die Aufteilung der von Ihnen gewünschten Fonds erfolgt in ganzen Prozenten, wobei der Anteil pro Fonds stets mindestens 10% betragen muss.

12. Wie können Sie die Fondsaufteilung ändern («switchen»)?

Auf Ihren Wunsch kann monatlich die Fondsaufteilung oder die Zusammenstellung Ihrer gewählten Fonds geändert werden. Sie veranlassen einen solchen Switch, indem Sie uns schriftlich die gewünschten Änderungen mitteilen.

Weitere Einzelheiten sind in den Zusatzbedingungen zu diesen AB festgelegt.

13. Wie kommen Ihnen Dividenden und Überschussanteile zugute?

13.1 Dividende aus den Fondsanteilen

Die Dividende aus Ihren nicht thesaurierenden Fondsanteilen reinvestieren wir innert fünf Börsentagen in die gleichen Fonds und schreiben sie Ihrer Versicherung gut.

13.2 Überschussanteile

Die Überschussbeteiligung auf den Risikoversicherungen wird durch die Ergebnisse bestimmt, die auf den effektiven Kosten der versicherten Risiken erzielt worden sind und erfolgt gemäss den vom Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV) genehmigten Überschussbeteiligungsplänen.

Die Überschussbeteiligung auf dem Todesfallrisiko wird direkt von den Risikoprämien abgezogen, zum ersten Mal am Anfang des zweiten Versicherungsjahres.

Wird die Versicherung aufgehoben oder in eine prämienfreie Versicherung mit herabgesetzten Leistungen umgewandelt, erlischt jeglicher Anspruch auf eine weitere Überschussbeteiligung.

14. Wie können Sie Ihre Versicherung zurückkaufen?

Sobald Sie die Prämien für drei Jahre oder für einen Zehntel der Vertragsdauer (mindestens aber für ein Jahr) bezahlt haben, können Sie schriftlich verlangen, dass Ihre freie Versicherung ganz oder teilweise aufgehoben und Ihnen der Rückkaufwert ausbezahlt wird.

Der Rückkaufwert entspricht dem aktuellen Gegenwert der gesparten Fondsanteile (Rücknahmepreis) unter Abzug der noch nicht amortisierten Abschlusskosten. Dieser Abzug beträgt 4% der vertraglich für die gesamte Laufzeit vorgesehenen Prämiensumme, multipliziert mit dem Quotienten aus dem Barwert sämtlicher noch ausstehender Prämien im Zeitpunkt des Rückkaufs und dem Barwert aller Prämien bei Vertragsbeginn. Der Abzug darf jedoch einen Drittel des Inventardeckungskapitals nicht übersteigen.

15. Wie können Sie von der Prämienzahlung entbunden werden?

Sobald Sie die Prämien für drei Jahre oder für einen Zehntel der Vertragsdauer (mindestens aber für ein Jahr) bezahlt haben, können Sie schriftlich verlangen, dass Sie ganz oder teilweise von der weiteren Prämienzahlung befreit und die Versicherungsleistungen entsprechend reduziert werden (Umwandlung).

In diesem Fall wird die Versicherungsleistung unter Verwendung des Rückkaufwertes als Inventareinmaleinlage für eine prämienfreie gemischte Versicherung auf den Umwandlungswert herabgesetzt.

Beläuft sich der herabgesetzte Wert der Versicherung der freien Vorsorge auf weniger als CHF 2000.–, werden wir Ihnen vorschlagen, die Versicherung zurückzukaufen.

Allfällige Zusatzversicherungen erlöschen mit dem Zeitpunkt der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung.

16. Wie wird Ihre Police zu einem Kreditinstrument?

Sie können die Rechte aus der freien Versicherung jederzeit an einen Dritten abtreten oder verpfänden, wobei folgendes zu beachten ist: Abtretung und Verpfändung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form, der Übergabe der Police an den Dritten sowie der schriftlichen Anzeige an uns als Versicherer (Art. 73 Abs. 1 VVG).

17. Wer erhält die Versicherungsleistungen?

17.1 Begünstigung nach Ihrem Willen

Sie können durch schriftliche Mitteilung an unsere Gesellschaft oder durch testamentarische Verfügung eine oder mehrere Personen als Begünstigte bezeichnen, welche die fällig werdenden Leistungen erhalten sollen. Die Begünstigung kann bei Vertragsabschluss oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Die Begünstigung kann jederzeit widerrufen oder abgeändert werden und hindert Sie nicht an der freien Verfügung über Ihre Rechte aus der Versicherung. Dies gilt jedoch nicht mehr, wenn Sie in der Police schriftlich auf den Widerruf der Begünstigung verzichtet und die Police dem Begünstigten ausgehändigt haben (unwiderrufliche Begünstigung nach Art. 77 Abs. 2 VVG).

17.2 Begünstigung bei fehlender Verfügung

Ohne anderweitige Verfügung von Ihnen bezahlen wir die Erlebensfallleistung und – falls Sie nicht selber Versicherter sind – die Todesfallleistung an Sie als Versicherungsnehmer.

Wenn Sie selber Versicherter sind und nichts anderes bestimmen, gelten die folgenden Personen in nachstehender Reihenfolge als Begünstigte der Todesfallleistungen:

- Ihr Ehegatte, bei dessen Fehlen.
- Ihre Kinder, bei deren Fehlen.
- Ihre Eltern, bei deren Fehlen.
- Ihre übrigen Erben.

17.3 Betreibungs- und Konkursprivileg

Haben Sie als begünstigte Person Ihren Ehegatten oder Ihre Nachkommen bezeichnet, unterliegt der Versicherungsanspruch nicht der betreibungs- und konkursrechtlichen Verwertung (Art. 80 VVG). Vorbehalten bleiben jedoch allfällige Pfandrechte oder eine Anfechtungsklage.

18. Wie sind die Ansprüche auf Versicherungsleistungen geltend zu machen?

Der Eintritt eines Versicherungsfalles ist uns umgehend zu melden. Zur Geltendmachung von Versicherungsleistungen sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

- Im Erlebensfall: Die Police.
- Im Todesfall: Die Police, ein amtlicher Todesschein, ein Arztbericht über die Todesursache sowie ein Nachweis über die Anspruchsberechtigung aufgrund der Begünstigungsordnung.

Der Anspruchsberechtigte hat uns Akteneinsicht zu gewähren sowie Ärzte und Amtsstellen von der Geheimnispflicht zu entbinden, soweit dies für die Feststellung unserer Leistungspflicht und der Anspruchsberechtigung erforderlich ist.

19. Wann und wo werden die Versicherungsleistungen ausgerichtet?

19.1 Fälligkeit

Wir erbringen unsere Leistungen spätestens vier Wochen nach Erhalt der Belege, welche für die Feststellung der Leistungspflicht und der Anspruchsberechtigung erforderlich sind. Fällige Prämien und andere geschuldete Beträge werden in Abzug gebracht.

19.2 Erfüllungsort

Wir entrichten unsere Leistungen am schweizerischen (bzw. liechtensteinischen) Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder seines Vertreters.

Besteht kein Wohnsitz in der Schweiz oder in Liechtenstein, werden die Leistungen an unserem Sitz in Zürich ausgerichtet.

20. Wohin sind Mitteilungen zu senden?

20.1 Ihre Mitteilungen

Richten Sie Ihre Mitteilungen bitte schriftlich ausschliesslich an unseren Hauptsitz in Zürich (Adresse: Allianz Suisse Leben, Bleicherweg 19, Postfach, 8022 Zürich).

20.2 Unsere Mitteilungen

Wir senden Ihnen unsere Mitteilungen an die letzte uns bekannte Adresse in der Schweiz oder in Liechtenstein. Bitte teilen Sie uns deshalb allfällige Adressänderungen rechtzeitig mit.

20.3 Wohnsitz im Ausland

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland (mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein), müssen Sie in der Schweiz einen Vertreter bestimmen, an den wir unsere Mitteilungen rechtsgültig senden können.

21. Wo befindet sich der Gerichtsstand?

Wir anerkennen die Zuständigkeit der Gerichte am Wohnsitz des Anspruchsberechtigten in der Schweiz oder in Liechtenstein sowie an unserem Sitz in Zürich.

22. Was geschieht bei einer Änderung der Allgemeinen Bedingungen?

Eine Änderung der Allgemeinen Bedingungen betrifft Ihre Versicherung nicht, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wird.

23. Was gilt bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen?

Die folgenden Bestimmungen gelten einheitlich für alle in der Schweiz tätigen Lebensversicherungs-Gesellschaften:

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

- 23.2** Führt die Schweiz einen Krieg, oder wird sie in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen, so wird vom Kriegsbeginn an ein einmaliger Kriegsumlagebeitrag 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.
- 23.3** Der Kriegsumlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar oder unmittelbar verursachten Schäden, soweit sie Versicherungen betreffen, für welche diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeiten – gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen – erfolgen durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.
- 23.4** Werden vor der Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist die Gesellschaft befugt, für einen angemessenen Teil die Zahlung bis ein Jahr nach Kriegsschluss aufzuschieben. Der aufzuschiebende Teil der Leistung und der Zinsfuss, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.
- 23.5** Die Tage, die als Kriegsbeginn und als Kriegsschluss im Sinne obestehender Bestimmungen zu gelten haben, werden von der schweizerischen Aufsichtsbehörde festgelegt.
- 23.6** Nimmt die versicherte Person an einem Kriege 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 die Gesellschaft das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, jedoch höchstens die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, so treten an Stelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.
- Die Gesellschaft behält sich vor, die Bestimmungen dieses Artikels im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung auf diese Versicherung abzuändern. Ausserdem bleiben gesetzliche und behördliche, im Zusammenhang mit einem Krieg erlassene Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung, ausdrücklich vorbehalten.