

Gebundene Vorsorgepolicen

Ausgabe 01.2002

Allgemeine Versicherungsbedingungen

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Personen sind am Vertrag beteiligt? 2. Welches sind die Vertragsgrundlagen? 3. Wann gilt der Vertrag als abgeschlossen und ab wann ist das Risiko gedeckt? 4. Wann erlischt der Vertrag? 5. Welches ist der örtliche Geltungsbereich? 6. Wie weit geht unsere Haftung? 7. Wie sind die Prämien zu bezahlen? 8. Innerhalb welcher Frist können prämienfrei umgewandelte oder erloschene Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden? 9. Unter welchen Bedingungen können Sie die Altersleistungen vorzeitig beziehen? 10. Wie sind Sie am Überschuss beteiligt? | <ol style="list-style-type: none"> 11. Kann Ihre Police zu einem Kreditinstrument werden? 12. An wen richten wir die Leistungen aus? 13. Wie können Sie Ihre Ansprüche auf die Leistungen geltend machen? 14. Wo richten wir unsere Leistungen aus? 15. An wen senden wir unsere gegenseitigen Mitteilungen? 16. Was geschieht bei Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen? 17. Wie werden die versicherten Leistungen erhöht? 18. Was geschieht bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen? |
|---|---|

1. Welche Personen sind am Vertrag beteiligt?

- Sie sind Vorsorgenehmer, denn Sie schliessen mit uns den Vertrag ab.
- Wir sind Ihr Versicherer, weil wir Vertragspartner des mit Ihnen abgeschlossenen Vertrages sind.
- Der Versicherte ist die Person, auf deren Leben Sie die Versicherung abschliessen.
- Begünstigter ist die Person, die gemäss den gesetzlichen Bestimmungen sowie Ihrer Erklärung die Versicherungsleistungen ganz oder teilweise erhalten soll.

2. Welches sind die Vertragsgrundlagen?

Vertragsgrundlagen bilden Ihre Erklärungen im Antrag und gegebenenfalls im ärztlichen Untersuchungsbericht.

Die Gültigkeit des Vertrages hängt von der Genauigkeit der Antworten auf sämtliche Fragen ab; wir bitten Sie daher, alle Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten.

Den Versicherungsantrag können Sie innerhalb von 7 Tagen nach Unterzeichnung kostenlos widerrufen, sofern uns Ihre schriftliche Mitteilung binnen dieser Frist zugestellt wird.

Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wird, untersteht der Vertrag den vorliegenden, Ihrer Police beigelegten Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der schweizerischen Gesetzgebung, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG), dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. 06. 1982 (BVG) sowie der Verordnung über die steuerli-

che Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen vom 13.11.1985 (BVV3).

3. Wann gilt der Vertrag als abgeschlossen und ab wann ist das Risiko gedeckt?

3.1 Vertragsabschluss

Der Vertrag ist abgeschlossen, sobald Sie von unserer Gesellschaft die Annahme-Erklärung Ihres Antrages erhalten haben.

3.2 Provisorische Deckung

Während der Prüfung Ihres Antrages durch unsere Direktion gewähren wir Ihnen provisorische Deckung. Diese beginnt, wenn Ihr Antrag bei einer unseren Generalagenturen oder an unserem Hauptsitz eingeht, frühestens jedoch an dem für das Inkrafttreten der Versicherung vereinbarten Tag. Sie bestimmen somit den Beginn der provisorischen Deckung selbst durch Angabe des gewünschten Datums im Antrag. Müssen wir Ihnen eine Änderung Ihres Antrages vorschlagen, bleibt die provisorische Deckung bestehen.

Dagegen erlischt sie, falls Sie die vorgeschlagene Änderung ablehnen. Müssen wir Ihren Antrag ablehnen oder zurückstellen, trifft dies ebenfalls zu.

Die provisorische Deckung erlischt, sobald die Risikodeckung endgültig wird, spätestens jedoch acht Wochen nach dem Inkrafttreten.

Die provisorische Deckung kann für alle auf das Leben der gleichen Person eingereichten, hängigen Anträge folgende Summen nicht übersteigen:

Fr. 250 000.- für Todesfall-Leistungen als Hauptversicherung,
Fr. 250 000.- für Leistungen aus Zusatzversicherungen bei Unfalltod,

Fr. 250 000.– für Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Summe der Renten bei Erwerbsunfähigkeit und der zu befreienden Prämien).

Die Leistungen werden nicht ausgerichtet, wenn der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit auf eine Ursache zurückzuführen ist, welche im Zeitpunkt der Einreichung des Versicherungsantrages bereits bestanden hat.

Bei Tod oder Erwerbsunfähigkeit während der Dauer der provisorischen Deckung wird die Prämie für das gedeckte Risiko von den Leistungen abgezogen.

3.3 Endgültige Deckung

Die Risikodeckung wird endgültig, sobald wir Ihren Antrag angenommen und Sie die erste Prämie bezahlt haben oder nachdem Sie im Besitz der Police sind, frühestens jedoch an dem für das Inkrafttreten der Versicherung vereinbarten Tag.

4. Wann erlischt der Vertrag?

4.1 Hauptversicherung

Die Hauptversicherung erlischt zu dem in der Police angegebenen Zeitpunkt. Vorzeitig erlischt sie in folgenden Fällen:

- bei Tod;
- an dem in Ihrem Begehren für den vorzeitigen Bezug der Altersleistung (Rückkauf) aufgeführten Datum oder bei fehlender Angabe im Zeitpunkt des Empfangs dieses Begehrens;
- bei Verzug in der Prämienzahlung (gemäss Ziff. 7.3).

4.2 Zusatzversicherungen

Die Zusatzversicherungen und der Anspruch auf die Leistungen erlöschen an dem in der Police angegebenen Zeitpunkt. Dies gilt ebenfalls bei Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung, bei Rückkauf, bei Unterbrechung oder Aufhebung der Hauptversicherung. Bei Umwandlungen fallen laufende Renten aus Zusatzversicherungen bei Erwerbsunfähigkeit nicht unter diese Bestimmungen.

Eine spätere Erhöhung des Erwerbsunfähigkeitsgrades oder eine neue Erwerbsunfähigkeit wird nicht berücksichtigt. Sobald der Leistungsanspruch dahinfällt, erlischt die Versicherung.

5. Welches ist der örtliche Geltungsbereich?

Wir gewähren Versicherungsschutz auf der ganzen Welt.

6. Wie weit geht unsere Haftung?

6.1 Grobe Fahrlässigkeit

Wir verzichten auf das uns gemäss Versicherungsvertragsgesetz zustehende Recht, die Leistungen zu kürzen, wenn der Vorsorgenehmer das befürchtete Ereignis grobfahrlässig herbeigeführt hat.

6.2 Selbstmord

Bei Selbstmord oder Tod infolge eines Selbstmordversuches während der Dauer der provisorischen Deckung oder vor Ablauf von drei Jahren seit Inkrafttreten, Wiederinkraftsetzung oder Erhöhung der Versicherung zahlen wir nur den entsprechenden Betrag des Inventar-Deckungskapitals aus.

6.3 Militärdienst, Krieg und Unruhen

Die Deckungseinschränkungen bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen sind unter Ziffer 18 aufgeführt.

7. Wie sind die Prämien zu bezahlen?

7.1 Einmaleinlage und periodische Prämien

Sie können Ihren Verpflichtungen aus der Versicherung entweder durch eine einzige Zahlung (Einmaleinlage) oder durch regelmässige Zahlungen (periodische Prämien) nachkommen.

Der obere Grenzbetrag gemäss Art. 7 BVV3 stellt den zulässigen Höchstbetrag für Einmaleinlagen und periodische Prämien dar.

7.2 Fälligkeit der periodischen Prämien

Die Prämien sind gemäss der in der Police getroffenen Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich im Voraus zahlbar und mindestens für das erste Jahr geschuldet. Als Versicherungsperiode gilt die in der Police vereinbarte Periode der Prämienzahlung. Die Prämien sind dem Sitz der Gesellschaft oder einer ihrer Generalagenturen zu zahlen.

7.3 Verzug in der Prämienzahlung

Bei Fälligkeit verfügen Sie für die Bezahlung der Prämie über eine Zeitspanne von 30 Tagen. Bleibt die Prämie wider Erwarten unbezahlt, so stellen wir Ihnen gemäss den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes eine Mahnung zu, die Sie auffordert, die verfallene Prämie binnen vierzehn Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, zu bezahlen.

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, gelangen die für Ihre Versicherungsform massgebenden Bestimmungen über die Folgen bei Nichtbezahlung der Prämien zur Anwendung.

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

7.4 Prämien depot

Zahlen Sie Ihre Prämien periodisch, so können Sie bei uns ein zinstragendes Prämien depot errichten, dem die jeweiligen Prämien bei deren Verfall entnommen werden.

Prämien bzw. Einlagen werden Ihnen erst nach Eintritt der Fälligkeit als entrichtete Vorsorgebeiträge bescheinigt.

7.5 Rückerstattung im Todesfall sowie bei Rückkauf

Bei periodischer Prämienzahlung erstatten wir denjenigen Teil der bereits bezahlten Prämie zurück, welcher für die Periode nach dem Todes- bzw. Rückkaufsmonat entrichtet wurde.

8. Innerhalb welcher Frist können prämienfrei umgewandelte oder erloschene Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden?

8.1 Vor Ablauf eines Jahres

Ausser Kraft gesetzte, prämienfrei umgewandelte oder erloschene Versicherungen können innerhalb eines Jahres nach der Fälligkeit der trotz Mahnung unbezahlt gebliebenen Prämie durch Nachzahlung aller verfallenen Prämien wieder in Kraft gesetzt werden.

Sind Sie im Zeitpunkt der beantragten Wiederinkraftsetzung voll oder teilweise erwerbsunfähig, werden die Leistungen der eventuell vereinbarten Zusatzversicherung bei Erwerbsunfähigkeit nicht ausgerichtet. Diese Einschränkung fällt dahin, nachdem Sie während dreissig aufeinanderfolgenden Tagen voll erwerbsfähig waren.

8.2 Nach Ablauf eines Jahres

Ist seit Verfall der unbezahlt gebliebenen Prämie mehr als ein Jahr vergangen, kann die Versicherung durch Nachzahlung aller rückständigen Prämien wieder in Kraft gesetzt werden, sofern Sie den Nachweis eines guten Gesundheitszustandes erbringen.

Die Nachzahlung der rückständigen Prämien ist nur im Rahmen des oberen Grenzbetrages gemäss Art. 7 BVV 3 zulässig.

9. Unter welchen Bedingungen können Sie die Altersleistungen vorzeitig beziehen?

Diese Bestimmungen sind ergänzend zu denen des Rückkaufs.

Grundsätzlich:

Auf Ihr Begehren kann der Rückkauf frühestens 5 Jahre vor Erreichen des BVG-Alters verlangt werden.

Eine vorzeitige Auszahlung ist in den folgenden Fällen möglich:

9.1 Übertrag

Sofern die ausgerichtete Leistung für den Einkauf in eine steuerbefreite Vorsorgeeinrichtung oder für eine andere anerkannte Vorsorgeform verwendet wird.

9.2 Bei Invalidität

Wenn Sie eine ganze Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung beziehen und das Erwerbsunfähigkeitsrisiko nicht versichert ist.

9.3 Veränderung der Tätigkeit eines Selbstständigerwerbenden

Wenn Sie die bisherige selbstständige Erwerbstätigkeit aufgeben und eine andersartige selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen.

Vorzeitige Auszahlung nach Art. 5 Freizügigkeitsgesetz (FZG)

9.4 Neue selbstständige Erwerbstätigkeit

Wenn Sie eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und nicht mehr der obligatorischen Vorsorge unterstellt sind.

9.5 Ausland

Wenn Sie die Schweiz endgültig verlassen.

9.6 Rückkaufswert von geringer Bedeutung

Wenn die Höhe des Rückkaufwertes kleiner als eine Jahresprämie ist.

Für die Punkte 9.4 bis 9.6 ist bei verheirateten Ehegatten die Zustimmung des Ehegatten erforderlich.

9.7 Erwerb von Wohneigentum nach Art. 3 Wohneigentumsförderungsgesetz (WEF)

Die Altersleistung kann vorzeitig ausbezahlt werden bei:

- Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum für den Eigenbedarf;
- Beteiligungen am Eigentum von Wohnraum für den Eigenbedarf;
- Rückzahlung eines Hypothekendarlehens.

Eine solche Auszahlung kann nur alle fünf Jahre beantragt werden.

10. Wie sind Sie am Überschuss beteiligt?

Die Berechnung der Überschussbeteiligung basiert auf den Ergebnissen, die auf den effektiven Kosten der versicherten Risiken erzielt worden sind, sowie auf den finanziellen Ergebnissen der Gesellschaft und erfolgt gemäss den vom Bundesamt für Privatversicherungswesen (BPV) genehmigten Überschussbeteiligungsplänen.

Die Überschussbeteiligung wird jährlich zugeteilt. Bei temporären Todesfallversicherungen und bei Versicherungen bei Erwerbsunfähigkeit erfolgt die Zuteilung am Anfang des ersten Versicherungsjahres, bei Zusatzversicherungen am Anfang des zweiten Versicherungsjahres und bei Versicherungen gemischter Art am Ende des zweiten Versicherungsjahres.

Bei Hauptversicherungen werden die Überschussanteile bar ausbezahlt, von den periodischen Prämien abgezogen, oder geäuñnet und bei Versicherungsablauf ausgerichtet, je nachdem, was beim Vertragsabschluss vereinbart worden ist. Bei Zusatzversicherungen erwirbt der Versicherte den Anspruch auf Überschussbeteiligung, wenn er bei Ablauf dieser Versicherungen lebt, wobei allfällige schon ausgerichtete Leistungen abgezogen werden.

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

11. Kann Ihre Police zu einem Kreditinstrument werden?

11.1 Vorbezug auf Policen

Auf gebundenen Vorsorge-Policen können keine Vorbezüge gewährt werden.

11.2 Abtretung und Verpfändung

Sie können gebundene Vorsorge-Policen weder abtreten noch verpfänden.

Ausnahme:

11.3 Verpfändung zum Erwerb von Wohneigentum

Nach den Art. 30 BVG und 331d Obligationenrecht, welche analog zur Anwendung gelangen, können Sie das Recht auf Leistungen oder einen Wert, welcher dem Rückkaufswert entspricht, für Wohneigentum zum Eigenbedarf verpfänden. Die Artikel 8 bis 10 der Verordnung vom 3. Oktober 1994 zur Wohneigentumsförderung gelangen ebenso analog zur Anwendung. Die schriftliche Einwilligung des Ehegatten wird verlangt.

12. An wen richten wir die Leistungen aus?

12.1 An Sie

Als Vorsorgenehmer haben Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen bei Erwerbsunfähigkeit sowie im Erlebensfall (Verpfändung i.S. von Ziff. 11.3 bleibt dabei vorbehalten).

12.2 An den Begünstigten im Todesfall

Bei allfälligen Todesfalleistungen werden folgende Personen als Begünstigte betrachtet:

- Ihr Ehegatte;
 - bei dessen Fehlen, Ihre direkten Nachkommen sowie Personen, für deren Unterhalt Sie in massgeblicher Weise aufkommen sind.
- Sind keine Begünstigten gemäss Buchstabe A vorhanden:
 - Ihre Eltern;
 - bei deren Fehlen Ihre Geschwister;
 - bei deren Fehlen Ihre übrigen Erben.

Sie haben die Möglichkeit, die Reihenfolge der Begünstigten unter Buchstabe B zu ändern und deren Anteile beliebig festzulegen.

12.3 Verlust, Diebstahl oder Abhandenkommen Ihrer Police

Falls Ihre Police verloren gegangen, abhanden gekommen oder gestohlen worden ist, bitten wir Sie, uns sobald als möglich zu benachrichtigen. Sie erhalten dann so schnell als möglich eine Policenkopie.

13. Wie können Sie Ihre Ansprüche auf die Leistungen geltend machen?

13.1 Nachweis der Anspruchsberechtigung

Sobald ein versichertes Ereignis eintritt, sollten wir unverzüglich benachrichtigt werden. Der Anspruchsberechtigte hat uns zudem sobald als möglich folgende Unterlagen einzureichen:

- im Erlebensfall, die Police,
- im Todesfall, die Police, einen amtlichen Todesschein und ein ärztliches Zeugnis auf dem von uns abgegebenen Formular,
- bei Erwerbsunfähigkeit – nach Ablauf der Wartefrist – ein ärztliches Zeugnis auf dem von uns abgegebenen Formular.

Wir sind überdies berechtigt, alle Auskünfte, Unterlagen und Gutachten zu verlangen, welche zur Bestimmung unserer Verpflichtungen erforderlich sind.

13.2 Zeitpunkt der Auszahlung

Spätestens nach Ablauf von vier Wochen nach Erhalt der Auskünfte, die die Richtigkeit des Anspruches begründen, richten wir unsere Leistungen aus. Verfallene Prämien und gegebenenfalls andere, uns geschuldete Beträge, werden abgezogen.

14. Wo richten wir unsere Leistungen aus?

14.1 Erfüllungsort

Die Ausrichtung unserer Leistungen erfolgt am schweizerischen (bzw. liechtensteinischen) Wohnsitz des Anspruchsberechtigten oder seines Vertreters. Besteht kein Wohnsitz in der Schweiz oder in Liechtenstein, so erbringen wir die Leistungen an unserem Sitz in Zürich.

14.2 Streitigkeiten

Sollten sich, entgegen unseren Erwartungen, Streitigkeiten aus dem vorliegenden Vertrag ergeben, anerkennen wir die Zuständigkeit der Gerichte am Wohnsitz des Klägers in der Schweiz oder in Liechtenstein, sowie diejenige der Zürcher Gerichte.

15. An wen senden wir unsere gegenseitigen Mitteilungen?

15.1 Ihre Mitteilungen

Ihre Mitteilungen können Sie, oder der Anspruchsberechtigte, schriftlich an unsere für Ihren schweizerischen Wohnort zuständige Geschäftsstelle oder an unseren Sitz in Zürich richten.

15.2 Unsere Mitteilungen

Wir werden Ihnen unsere Mitteilungen an die letzte uns bekannte schweizerische oder liechtensteinische Adresse zukommen lassen. Teilen Sie uns bitte jede Adressänderung mit.

15.3 Wohnsitz im Ausland

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland (mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein), müssen Sie einen Vertreter in der Schweiz bezeichnen, an den alle Mitteilungen rechtsgültig gerichtet werden können.

Während des Aufenthaltes im Ausland entfällt die Möglichkeit der Beitragsleistung, und die Versicherung ruht. Eine Wiederinkraftsetzung kann nach der Rückkehr in die Schweiz gemäss Ziff. 8 beantragt werden.

16. Was geschieht bei Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen?

Eine Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen betrifft Ihre Versicherung nicht. Auf Wunsch überprüfen wir jedoch mit Ihnen die Möglichkeit, die neuen Bedingungen auf Ihren Vertrag anzuwenden.

17. Wie werden die versicherten Leistungen erhöht?

17.1 Garantierte Erhöhungsmöglichkeiten

Sie haben das Recht, die zu Beginn festgelegten Kapitalien der Hauptversicherung, ohne Neuüberprüfung Ihres Gesundheitszustandes, zu einem späteren Zeitpunkt zu erhöhen. Dieses Recht erstreckt sich ebenfalls auf die Zusatzversicherungen bei Unfalltod und Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit, sofern diese Leistungen mitversichert sind.

Von diesem Recht können Sie dann Gebrauch machen, wenn die zuständigen Behörden den oberen BVG-Grenzlohn nach Art. 8 Abs. 1 BVG erhöhen.

17.2 Bedingungen und Anwendungslimiten

Wollen Sie Ihr Recht auf Erhöhung der versicherten Leistungen ausüben, teilen Sie uns dies vor Beginn des Versicherungsjahres mit, in welchem die Erhöhung stattfinden soll.

Die Erhöhung der versicherten Leistungen erfolgt mit dem gleichen Verfallstermin und zu den gleichen Annahmbedingungen wie der ursprüngliche Vertrag. Massgebend für die Berechnung der zusätzlichen Prämie sind Ihr Alter und die Tarife im Zeitpunkt der Ausübung Ihres Rechtes.

Die Erhöhungsmöglichkeit besteht grundsätzlich im Umfang der durch die zuständige Behörde festgesetzten Erhöhung des oberen BVG-Grenzlohnes.

Jede Erhöhung des Kapitals der Hauptversicherung bzw. der Zusatzversicherungen bei Unfalltod darf jedoch Fr. 20 000.– nicht übersteigen. Die Prämienerrhöhung muss mindestens Fr. 100.– jährlich betragen.

Die Erhöhung des Kapitals der Zusatzversicherung bei Unfalltod darf diejenige des Kapitals der Hauptversicherung nicht übersteigen.

17.3 Wegfall des Anspruches auf Erhöhung

Der Anspruch auf die Erhöhung erlischt:

- wenn Sie das 55. Altersjahr erreicht haben;
- wenn sich das ursprünglich versicherte Kapital der Hauptversicherung verdoppelt hat;
- wenn als Folge von wiederholten Erhöhungen alle Erhöhungen der Hauptversicherungssummen den Betrag von Fr. 200 000.– erreicht haben.

17.4 Einschränkung der Erhöhungsmöglichkeiten

Sind Sie im Zeitpunkt der Beantragung einer Erhöhung ganz oder teilweise erwerbsunfähig, so wird die Prämienbefreiung auf den die Erhöhung betreffenden Prämien nicht gewährt. Diese Einschränkung entfällt jedoch, sobald Sie Ihre volle Erwerbsfähigkeit wiedererlangt haben.

18. Was geschieht bei Militärdienst, Krieg oder Unruhen?

18.1 Militärdienst

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

18.2 Krieg oder Unruhen

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

18.2.2 Der Kriegs-Umlagebeitrag 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 Kriegs-Umlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeiten – gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen – erfolgen durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

18.2.3 Werden vor der Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages 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 Leistungen und der Zinsfuss, zu welchem dieser Teil zu verzinsen ist, werden durch die Gesellschaft im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

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

18.2.5 Nimmt der Versicherte an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist, und stirbt der Versicherte während eines solchen Krieges oder innert 6 Monaten nach Friedensschluss bzw. nach Beendigung der Feindseligkeiten, schuldet die Gesellschaft das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, höchstens jedoch die für den Todesfall versicherte Leistung.

Sind Überlebensrenten versichert, treten anstelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

18.2.6 Die Gesellschaft 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.