

**Allgemeine Bedingungen  
Kollektivversicherung im Rahmen des BVG (AB BVG)**

Ausgabe 01.2020

---

**Inhaltsverzeichnis**


---



---

**0. Versicherungen im Rahmen des BVG**


---

**1. Vertragsgrundlagen**


---

- 1.1 Kollektivversicherungsvertrag, Versicherungsbedingungen
- 1.2 Leistungs- und Prämienübersicht

---

**2. Führung des Sparguthabens**


---

- 2.1 Minimales BVG-Altersguthaben
- 2.2 Sparguthaben
- 2.3 Zinsberechnung

---

**3. Aufnahme in die Versicherung**


---

- 3.1 Aufnahmeverfahren
- 3.2 Gesundheitsprüfung

---

**4. Versicherungsschutz**


---

- 4.1 Beginn des Versicherungsschutzes
- 4.2 Umfang des Versicherungsschutzes

---

**5. Prämien**


---

- 5.1 Prämienberechnung, Prämienzahlung
- 5.2 Tarifänderung

---

**6. Anspruchsbegründung**


---

- 6.1 Auskünfte und Belege
- 6.2 Altersrücktritt
- 6.3 Todesfall
- 6.4 Arbeitsunfähigkeit / Invaliditätsfall

---

**7. Grundlagen für die Leistungsberechnung**


---

- 7.1 Rentenumwandlungssatz bei im Rahmen der Kollektivversicherung geführten Sparguthaben
- 7.2 Umwandlung in Renten bei ausserhalb der Kollektivversicherung geführten Altersguthaben

---

**8. Leistungen**


---

- 8.1 Altersleistungen
- 8.2 Hinterlassenenleistungen
- 8.3 Invalidenleistungen
- 8.4 Auszahlung der Versicherungsleistungen
- 8.5 Rückerstattung und Anrechnung
- 8.6 Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

---

**9. Koordination mit anderen Versicherungen**


---

- 9.1 Unfallausschluss
- 9.2 Koordination mit andern Sozialversicherungen
- 9.3 Koordination mit Haftpflichtansprüchen

---

**10. Vorzeitiges Ausscheiden aus dem Versichertenbestand**


---

- 10.1 Wirkungen
- 10.2 Nachdeckung
- 10.3 Verrechnung
- 10.4 Rückkaufswert bei Austritt

---

**11. Dauer und Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages**


---

- 11.1 Wirkungen der Vertragsauflösung
- 11.2 Berechnung des Rückerstattungswertes bei Vertragsauflösung
- 11.3 Dauer des Kollektivversicherungsvertrages

---

**12. Überschussbeteiligung**


---

- 12.1 Überschussermittlung
- 12.2 Grundsätze der Überschussverteilung
- 12.3 Überschusszuteilung und Überschussverwendung

---

**13. Verschiedene Bestimmungen**


---

- 13.1 Verpfändung und Abtretung
- 13.2 Mitteilungen, Meldestelle
- 13.3 Unverschuldete Vertragsverletzung
- 13.4 Erfüllungsort
- 13.5 Gerichtsstand

---

**14. Technischer Anhang und Kriegsklausel**


---

- 14.1 Berechnung des Wertes bei Vertragsauflösungen
- 14.2 Barwerte der einzelnen Vertragskomponenten
- 14.3 Verwendete Grundlagen
- 14.4 Zinsabzug zur Berechnung des Wertes bei Vertragsauflösungen
- 14.5 Militärdienst und Krieg

## 0. Versicherungen im Rahmen des BVG

- <sup>1</sup> Diese allgemeinen Bedingungen gelten für Versicherungen im Rahmen des BVG. Als Versicherungen im Rahmen des BVG gelten Versicherungen, deren Leistungen die Anforderungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) erfüllen oder darüber hinausgehen.
- <sup>2</sup> Der Versicherungsnehmer ist allein dafür verantwortlich, dass die von ihm durchgeführten Vorsorgemassnahmen die Grundsätze der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit sowie des Versicherungsprinzips erfüllen.
- <sup>3</sup> Die gemäss Kollektivversicherungsvertrag abgeschlossenen Versicherungen entsprechen diesen Grundsätzen nur dann, wenn dies durch Allianz Suisse Leben im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu ausdrücklich zugesichert wird.
- <sup>4</sup> Eine von Allianz Suisse Leben abgegebene Zusicherung bezieht sich immer nur auf die Versicherungen im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und beinhaltet keine Pflicht von Allianz Suisse Leben, die Einhaltung der Grundsätze nach dem Vertragsabschluss und bei der Vertragserfüllung laufend zu prüfen oder zu garantieren.
- <sup>5</sup> Jede darüber hinausgehende Haftung von Allianz - Suisse Leben wird ausgeschlossen, soweit dies gesetzlich zulässig ist.
- <sup>6</sup> Versicherungsnehmer ist immer eine Vorsorgeeinrichtung, die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen ist oder deren Eintragung vorgesehen ist. Sämtliche Ansprüche aus der Kollektivversicherung stehen immer nur dem Versicherungsnehmer zu und die versicherten Personen oder ihre Hinterlassenen sind selber nie direkt gegenüber der Allianz Suisse Leben anspruchsberechtigt.
- <sup>7</sup> Als Stichtag, mit dem ein neues Versicherungsjahr beginnt, gilt der 1. Januar.

## 1. Vertragsgrundlagen

### 1.1 Kollektivversicherungsvertrag, Versicherungsbedingungen

- <sup>1</sup> Rechte und Pflichten der Vertragsparteien werden im Kollektivversicherungsvertrag, in Anhängen dazu sowie in allfälligen Nachträgen festgelegt.
- <sup>2</sup> Grundlage der Kollektivversicherung bilden:
  - a) der Kollektivversicherungsvertrag und die im Kollektivversicherungsvertrag erwähnten Versicherungsbedingungen;
  - b) die schriftlichen Anmeldungen der zu versichernden Personen;
  - c) alle übrigen schriftlichen Erklärungen der Versicherungsnehmer, der versicherten Person und weiterer Personen, deren Erklärungen dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person zugerechnet werden, gegenüber der Allianz Suisse Leben und dem Untersuchungsarzt.
- <sup>3</sup> Von den Versicherungsbedingungen abweichende Abreden unterstehen der schriftlichen Form. Zudem sind solche Abreden nur gültig, wenn sie von der Direktion der Allianz Suisse Leben schriftlich bestätigt worden sind.
- <sup>4</sup> Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versi-

cherungsvertrag (VVG) und die auf Versicherungsverträge direkt anwendbaren Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

- <sup>5</sup> Soweit die Bestimmungen in den Allgemeinen Bedingungen mit zwingenden gesetzlichen Vorschriften, die bei Vertragsbeginn in Kraft stehen oder die während der Vertragsdauer in Kraft treten, nicht vereinbar sind oder diesen widersprechen, gehen die zwingenden gesetzlichen Vorschriften jenen vor.

### 1.2 Leistungs- und Prämienübersicht

- <sup>1</sup> Über die Art und Höhe der versicherten Leistungen sowie über die Höhe der Prämien wird jährlich in einer Übersicht informiert.
- <sup>2</sup> Bei Aufnahmen und bei Änderungen der Versicherungsleistungen im Laufe des Versicherungsjahres wird für die betroffene Person eine neue Übersicht erstellt.
- <sup>3</sup> Die jährlich neu ausgestellte Leistungs- und Prämienübersicht ersetzt die vorangegangene wie auch allfällige Nachträge per Stichtag. Besondere Aufnahmebedingungen behalten jedoch ihre Gültigkeit, bis sie von der Direktion schriftlich geändert werden.

## 2. Führung des Sparguthabens

Pro versicherte Person wird ein Sparguthaben geführt; dieses Sparguthaben entspricht in jedem Falle mindestens dem gesetzlichen Altersguthaben gemäss BVG (minimales BVG-Altersguthaben). Übersteigt das Sparguthaben das minimale BVG-Altersguthaben und wird im Kollektivversicherungsvertrag oder in einem Anhang dazu oder in den übrigen für das Versicherungsverhältnis massgebenden Bestimmungen innerhalb des Sparguthabens zwischen dem minimalen BVG-Altersguthaben und dem überobligatorischen Sparguthaben unterschieden, gilt folgende Regelung:

### 2.1 Minimales BVG-Altersguthaben

- <sup>1</sup> Dem minimalen BVG-Altersguthaben werden zugeordnet:
  - a) Die gesetzlichen BVG-Altersguthaben für die

Zeit, während der die versicherte Person beim Versicherungsnehmer tatsächlich versichert war, längstens bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Die BVG-Altersguthaben werden nach den gesetzlich vorgegebenen Sätzen in Abhängigkeit vom nach BVG koordinierten Lohn berechnet.

- b) Die gesetzlichen BVG-Altersguthaben der versicherten Person samt Zinsen, die dem Versicherungsnehmer von der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung oder einer Freizügigkeitseinrichtung, denen die versicherte Person angehörte, überwiesen und der versicherten Person gutgeschrieben worden sind, im Umfang des aus der Abrechnung der vorhergehenden Vorsorge- oder Freizügigkeitseinrichtung ersichtlichen gesetzlichen Altersguthabens gemäss Artikel 15 BVG.
- c) Die auf dem minimalen BVG-Altersguthaben be-

rechneten Zinsen für die Zeit, während der die versicherte Person beim Versicherungsnehmer tatsächlich versichert war, längstens bis zum Erreichen des Rentenalters.

Die Zinsberechnung erfolgt nach den Vorschriften des BVG unter Anwendung des jeweils geltenden Mindestzinssatzes gemäss BVG.

- <sup>2</sup> Das minimale BVG-Altersguthaben wird nicht als separates Sparguthaben geführt, sondern bildet bloss die Grundlage für die Berechnung der gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG und derjenigen Leistungen, die gemäss dem Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu sowie den nachfolgenden Bestimmungen in Abhängigkeit zum minimalen BVG-Altersguthaben definiert werden. Die Aufzählung gemäss der vorstehenden Ziffer 2.1 Absatz 1 ist abschliessend und entspricht dem gesetzlichen Altersguthaben gemäss Artikel 15 BVG.
- <sup>3</sup> Einlagen werden nur dann als dem minimalen BVG-Altersguthaben zugehörig betrachtet, sobald und soweit nachgewiesen ist, dass es sich um von der versicherten Person früher erworbene gesetzliche BVG-Altersguthaben handelt. Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, werden sämtliche Einlagen unabhängig vom Rechtsgrund und der Herkunft der dafür verwendeten Mittel nicht dem minimalen BVG-Altersguthaben zugerechnet.
- <sup>4</sup> Zum minimalen BVG-Altersguthaben gehören infolge Vorsorgeausgleich bei Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer Partnerschaft gemäss PartG an den Versicherungsnehmer übertragbare Teile aus BVG-Altersguthaben und BVG-Teile einer lebenslangen Rente, die der Versicherungsnehmer zu Gunsten der versicherten Person entgegennehmen muss.
- <sup>5</sup> Wurde früher ein Vorbezug für die Wohneigentumsförderung getätigt, bei dem es sich nachweislich ganz oder teilweise um früher erworbenes gesetzliches BVG-Altersguthaben handelt, und wird der Vorbezug ganz oder teilweise zurück bezahlt, so wird der zurück bezahlte Betrag dem minimalen BVG-Altersguthaben im gleichen prozentualen Verhältnis gutgeschrieben, wie der aus dem minimalen BVG-Altersguthaben stammende Teil zum gesamten vorbezogenen Betrag stand.
- <sup>6</sup> Freiwillige Einkäufe werden nicht dem minimalen BVG-Altersguthaben zugerechnet.
- <sup>7</sup> Vorbezüge und Teilbezüge des Sparguthabens für die Wohneigentumsförderung und bei Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer Partnerschaft gemäss PartG führen soweit zu einer Schmälerung des minimalen BVG-Altersguthabens, als das Sparguthaben gemäss nachstehender Ziffer 2.2 nach dem Bezug kleiner ist als das minimale BVG-Altersguthaben vor dem Bezug.
- <sup>8</sup> Bei teilweisem Bezug der Altersleistung und bei Vorbezügen und Teilbezügen des Sparguthabens für die Wohneigentumsförderung sowie bei Scheidung oder gerichtlicher Auflösung einer Partnerschaft gemäss PartG wird das minimale BVG-Altersguthaben im gleichen prozentualen Verhältnis reduziert, wie der vorbezo- gene Betrag zum gesamten Sparguthaben gemäss nachstehender Ziffer 2.2 steht.

---

## 2.2 Sparguthaben

---

Das Sparguthaben umfasst:

- a) Die im Versicherungsplan vereinbarten Altersgutschriften für die Zeit, während der die versicherte Person beim Versicherungsnehmer tatsächlich versichert war, längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres.
- b) Die Austrittsleistungen samt Zinsen, die dem Versicherungsnehmer von der vorhergehenden Vorsorgeeinrichtung oder einer Freizügigkeitseinrichtung überwiesen und der versicherten Person gutgeschrieben worden sind.
- c) Sämtliche Einlagen und Einkaufssummen, höchstens bis das maximale Sparguthaben, berechnet mit den Altersgutschriften samt Zinsen gemäss vorstehender Ziffer 2.2 Buchstabe a im Berechnungszeitpunkt, erreicht ist, unabhängig vom Rechtsgrund und der Herkunft der dafür verwendeten Mittel.
- d) Die der versicherten Person zugeteilten Überschüsse aus der von der Allianz Suisse Leben dem Kollektivversicherungsvertrag des Versicherungsnehmers zugewiesenen Überschussbeteiligung.
- e) Die Zinsen für die Zeit, während der die versicherte Person beim Versicherungsnehmer tatsächlich versichert war, längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres.

---

## 2.3 Zinsberechnung

---

Die Zinsberechnung gemäss Ziffer 2.2 Buchstabe e erfolgt nach den Vorschriften des BVG unter Anwendung der folgenden Zinssätze:

- a) Bis zur Höhe des minimalen BVG-Altersguthabens gemäss vorstehender Ziffer 2.1 Absatz 1 wird das Sparguthaben unter Anwendung des jeweils geltenden Mindestzinssatzes gemäss BVG verzinst.
- b) Soweit das Sparguthaben das minimale BVG-Altersguthaben gemäss vorstehender Ziffer 2.1 Absatz 1 übersteigt, wird dieser überobligatorische Teil des Sparguthabens mit einem Zinssatz verzinst, der unter oder über dem jeweils geltenden Mindestzinssatz gemäss BVG liegen kann. Dieser Zinssatz wird von der Allianz Suisse Leben für das Geschäft der beruflichen Vorsorge jährlich im vierten Quartal festgelegt und gilt im nächsten Jahr ab dem Stichtag für ein Jahr. Der Zinssatz wird von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht FINMA genehmigt.

---

## 3. Aufnahme in die Versicherung

---

### 3.1 Aufnahmeverfahren

---

- <sup>1</sup> Die zu versichernden Personen sind der Allianz Suisse Leben in der von ihr vorgegebenen Form anzumelden.

- <sup>2</sup> Die Anmeldung ist der Allianz Suisse Leben vor oder unmittelbar bei Arbeitsantritt der versicherten Person einzureichen.

### 3.2 Gesundheitsprüfung

Auf Verlangen der Allianz Suisse Leben haben die zu versichernden Personen aufgrund schriftlich gestellter Fragen

schriftliche Erklärungen über ihren Gesundheitszustand abzugeben und sich auf Kosten der Allianz Suisse Leben einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

## 4. Versicherungsschutz

### 4.1 Beginn des Versicherungsschutzes

- <sup>1</sup> Der Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem die zu versichernde Person die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber, sobald sie sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Der Versicherungsschutz unterliegt jedoch vorerst den Beschränkungen gemäss Ziffer 4.2 Absatz 1 und 2.
- <sup>2</sup> Wenn innert 90 Tagen die eingeforderten Informationen und Unterlagen der Allianz Suisse Leben nicht zugestellt werden, können die versicherten Leistungen bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG oder die durch die eingebrachte Austrittsleistung erworbenen Leistungen, falls diese höher sind, herabgesetzt werden.

dem von der Allianz Suisse Leben dem Versicherungsnehmer mitgeteilten Zeitpunkt. Der definitive Versicherungsschutz kann nur im Rahmen der Bestimmungen über die Anspruchsvoraussetzungen und den Leistungsumfang im Kollektivversicherungsvertrag und in den Versicherungsbedingungen gewährt werden. Eine darüber hinausgehende Ausdehnung des definitiven Versicherungsschutzes ist ausgeschlossen.

Die Allianz Suisse Leben kann den definitiven Versicherungsschutz vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung abhängig machen. Aufgrund dieser Gesundheitsprüfung können Ausschlüsse oder Vorbehalte angebracht oder der definitive Versicherungsschutz abgelehnt werden, ausser wenn zwingende gesetzliche Bestimmungen dem Versicherungsnehmer das Anbringen derartiger Einschränkungen gegenüber den versicherten Personen verbieten.

### 4.2 Umfang des Versicherungsschutzes

- <sup>1</sup> Der Versicherungsschutz beschränkt sich vorerst auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG. Er besteht jedoch für diejenigen Leistungen, die gemäss dem Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu durch die eingebrachte Austrittsleistung erworben werden können, sofern die frühere Vorsorgeeinrichtung keine Gesundheitsvorbehalte angebracht hatte oder die Vorbehaltsdauer bei Beginn des Versicherungsschutzes bereits abgelaufen war.
- <sup>2</sup> Für Leistungen, die darüber hinausgehen, ist der Versicherungsschutz vorerst provisorisch. Der provisorische Versicherungsschutz ist so zu verstehen, dass eine Leistungspflicht der Allianz Suisse Leben nur dann besteht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Eintritt des Versicherungsfalles nicht auf Ursachen zurückzuführen ist, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.  
Der provisorische Versicherungsschutz erlischt mit dem Beginn oder der Ablehnung des definitiven Versicherungsschutzes. Der definitive Versicherungsschutz beginnt für jede einzelne versicherte Person in

<sup>3</sup> Bei vertraglich vorgesehenen Anpassungen, wie Nachversicherungen, versichert die Allianz Suisse Leben höhere Leistungen nur insoweit, als die versicherte Person voll arbeitsfähig ist. Andernfalls wird die Nachversicherung bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit zurückgestellt. Der bereits erworbene Versicherungsschutz und die Versicherung für die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG bleiben gewahrt.

<sup>4</sup> Allianz Suisse Leben kann die Nachversicherung vom Ergebnis einer neuen Gesundheitsprüfung abhängig machen im Rahmen von vertraglich vorgesehenen Anpassungen bei zusätzlichen Risikosummen oder bei erschwerten Aufnahmebedingungen und im Rahmen von Nachversicherungen auf einseitiges Begehren des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person, insbesondere bei nachträglichen Einkäufen, die zur Erhöhung von bereits versicherten Risikoleistungen führen.

## 5. Prämien

### 5.1 Prämienberechnung, Prämienzahlung

- <sup>1</sup> Bei Aufnahmen und bei Änderungen der Versicherungsleistungen (Neu- oder Nachversicherungen) richten sich die Prämien nach dem jeweils in diesem Zeitpunkt für den Kollektivversicherungsvertrag gültigen Kollektivtarif.
- <sup>2</sup> Für Versicherungen mit jährlich neu berechneten Prämien und für Versicherungen mit nivelliert berechneten Prämien sowie für Versicherungen mit sukzessiven Einmaleinlagen wird stets der im Wirkungszeitpunkt der Berechnung für den Kollektivversicherungsvertrag gültige Tarif angewendet.
- <sup>3</sup> Jährlich neu berechnete Prämien werden zu Vertragsbeginn und jeweils am Vertragsstichtag für ein Jahr nach Massgabe des erreichten Alters und des Schlussalters bestimmt. Nivelliert berechnete Prämien werden für die ganze Dauer der einzelnen Versicherungen nach Massgabe des Alters zu Beginn und des Schlussalters festgelegt.
- <sup>4</sup> Für Versicherungen mit vertragsweise pauschalieren

Risikoprämien wird der Prämienatz zu Vertragsbeginn bestimmt und mindestens alle drei Jahre überprüft und gegebenenfalls neu festgelegt. Dabei wird der in diesem Zeitpunkt für den Kollektivversicherungsvertrag gültige Tarif angewendet.

<sup>5</sup> Die Prämien werden für jede versicherte Person, differenziert nach Sparprämien, Risikoprämien und Kostenprämien oder für die Risiko- und Kostenprämien basierend auf einem pauschalen Prämienatz erhoben. Die Kostenprämie ergibt sich aus der Brutto-Kostenprämie unter Berücksichtigung des Kostenrabatts gemäss dem Kollektivtarif, der im Wirkungszeitpunkt der Berechnung für den Kollektivversicherungsvertrag gültig ist.

<sup>6</sup> Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Kollektivtarif.

<sup>7</sup> Zusätzlich zu den Kostenprämien werden diejenigen Kostenbeiträge erhoben, die gemäss dem im Wirkungszeitpunkt geltenden Kostenreglement vorgesehen sind.  
Die im Kostenreglement vorgesehenen Kostenbei-

träge bilden Bestandteil des Kollektivtarifs. Das Kostenreglement kann jederzeit mit Zustimmung der für die Tarifgenehmigung zuständigen Behörde ergänzt und veränderten Verhältnissen angepasst werden.

- <sup>8</sup> Zudem kann der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu vorsehen, dass die Allianz Suisse Leben die Kosten und Gebühren, die der Versicherungsnehmer Dritten schuldet, ganz oder teilweise übernimmt, und der Versicherungsnehmer dafür der Allianz Suisse Leben Beiträge in entsprechender Höhe schuldet, welche vor- oder nachschüssig erhoben werden können.
- <sup>9</sup> Die Prämien sind am Stichtag fällig und bei Änderungen am Tag des Wirkungsdatums der Änderung. Die Kostenbeiträge sind nach dreissig Tagen ab Wirkungsdatum fällig.
- <sup>10</sup> Die Prämien werden längstens bis zum Ende des Monats, in dem die Pensionierung der versicherten Person erfolgt, erhoben. Beim Tod der versicherten Person werden die Prämien bis zum Ende des Sterbemonats erhoben. Darüber hinaus bezahlte Prämienteile werden an den Versicherungsnehmer zurückerstattet.
- <sup>11</sup> Werden die Prämien und Kostenbeiträge nicht rechtzeitig bezahlt, so fordert die Allianz Suisse Leben den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich auf, binnen 14 Tagen nach Versand der Mahnung den Ausstand zu bezahlen.
- <sup>12</sup> Erfolgt innert der Mahnfrist keine oder nicht vollständige Bezahlung, kann die Allianz Suisse Leben den Kollektivversicherungsvertrag auf den Zeitpunkt des Ablaufs der Mahnfrist aufheben, sofern diese Verzugsfolge dem Versicherungsnehmer in der Mahnung angedroht wurde.

## 6. Anspruchsbegründung

### 6.1 Auskünfte und Belege

- <sup>1</sup> Die Allianz Suisse Leben ist berechtigt, die nachfolgend unter Ziffer 6.2 bis 6.4 aufgeführten Angaben und Unterlagen zu verlangen oder sich diese selbst zu beschaffen.
- <sup>2</sup> Die Allianz Suisse Leben ist berechtigt, vom Versicherungsnehmer oder von der versicherten Person zusätzlich weitere Unterlagen und Angaben zu verlangen, die sie zur Durchführung der Versicherung für nötig erachtet, oder sich diese selbst zu beschaffen. Auf ihr Verlangen ist sie zur Einsichtnahme in die Akten von Behörden, Vorsorge- und Versicherungseinrichtungen, Sozialversicherungen und anderen Stellen zu ermächtigen. Sie kann im Falle von Erwerbsunfähigkeit jederzeit verlangen, dass die versicherte Person sich durch einen von der Allianz Suisse Leben bezeichneten Arzt untersuchen lässt.  
Diese Rechte bestehen insbesondere auch, um die Richtigkeit und Vollständigkeit der bei der Aufnahme in die Versicherung abgegebenen Erklärungen abzuklären.
- <sup>3</sup> Zur Verhinderung/Bekämpfung von Missbräuchen und ungerechtfertigten Leistungsbezügen ist die Allianz Suisse Leben im Übrigen zu ermächtigen, unter Wahrung der Prinzipien der Verhältnismässigkeit und des Datenschutzes bei begründetem Missbrauchsverdacht auch Überwachungs- und Observationsmassnahmen zu ergreifen oder im erforderlichen Ausmass an sorgfältig ausgewählte gleichermassen dem Geschäftsgeheimnis unterstellte Dritte, welche sich ihrerseits ausdrücklich zur entsprechenden Geheimhaltung verpflichtet, zu delegieren.

### 5.2 Tarifänderung

- <sup>1</sup> Allianz Suisse Leben ist berechtigt, den Kollektivtarif oder Teile davon mit Genehmigung der FINMA zu ändern und die Prämien und die versicherten Leistungen während der Dauer des laufenden Kollektivversicherungsvertrages gestützt auf die Tarifänderung einseitig anzupassen.
- <sup>2</sup> Hat die Tarifänderung eine wesentliche Veränderung des Kollektivversicherungsvertrages zur Folge, werden diese Änderungen mindestens sechs Monate, bevor sie wirksam werden, dem Versicherungsnehmer schriftlich angekündigt. Der Kollektivversicherungsvertrag kann in diesem Fall unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von dreissig Tagen auf den Zeitpunkt gekündigt werden, auf welchen die Änderungen wirksam würden.
- <sup>3</sup> Als wesentliche Veränderung des Kollektivversicherungsvertrages gelten:
  - a) die Erhöhung derjenigen Prämien, die nicht den Spargutschriften entsprechen, um mindestens 10 Prozent innerhalb von drei Jahren, oder
  - b) die Senkung des Umwandlungssatzes, die für die versicherten Personen zu einer Senkung ihrer voraussichtlichen Altersleistung um mindestens fünf Prozent führt, oder
  - c) andere Massnahmen, deren Wirkungen denjenigen nach den Buchstaben a und b mindestens gleichkommen, oder
  - d) bei Kollektivversicherungsverträgen mit voller Rückdeckung der Wegfall der vollen Rückdeckung.
- <sup>4</sup> Nicht als wesentlich gilt die Veränderung des Kollektivversicherungsvertrages dann, wenn sie Folge einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen ist.

- <sup>4</sup> Die Allianz Suisse Leben kann die Zahlung von Renten jederzeit von der Beibringung eines amtlichen Lebensnachweises abhängig machen.
- <sup>5</sup> Die Allianz Suisse Leben kann Leistungen verweigern oder einstellen, wenn vertragliche oder gesetzliche Mitteilungs- und Meldepflichten verletzt oder verlangte Angaben und Unterlagen nicht beigebracht werden, wenn die Ermächtigung zur Akteneinsicht verweigert wird oder wenn vertrauensärztliche Untersuchungen aus Gründen, die von der versicherten Person oder vom Versicherungsnehmer zu vertreten sind, nicht durchgeführt werden können.  
Verweigte oder eingestellte Leistungen können nicht mehr nachgefordert werden, wenn dies unter Ansetzung einer angemessenen Frist vorher schriftlich angedroht wurde und die Pflichtverletzung den Umständen nach nicht als eine unverschuldete anzusehen ist.

### 6.2 Altersrücktritt

Hat die versicherte Person das Rücktrittsalter erreicht, kann die Allianz Suisse Leben jederzeit ein amtliches Dokument verlangen, aus dem der Wohnsitz, das Alter der versicherten Person, ihr Zivilstand sowie Namen und Geschlecht der Kinder ersichtlich sein müssen.

### 6.3 Todesfall

Beim Tod einer versicherten Person ist die Allianz Suisse Leben sofort schriftlich zu benachrichtigen. Ferner sind der Allianz Suisse Leben folgende Unterlagen einzureichen:

- a) Der amtliche Todesschein.
- b) Ein Bericht des zuletzt behandelnden Arztes über Eintritt, Dauer, Verlauf und Natur der Krankheit oder des Ereignisses, das zum Tod führte.

- c) Besteht Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, eine Hinterlassenenleistung für geschiedene Personen oder eine einmalige Abfindung an Stelle einer Rente, ist eine amtliche Urkunde mit dem Geburts- und Verheiratsdatum einzureichen, für die geschiedene Person ist zudem das Scheidungsurteil beizulegen.
- d) Besteht für überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner gemäss PartG Anspruch auf eine Rente oder eine einmalige Abfindung anstelle einer Rente, ist die entsprechende amtliche Urkunde mit dem Geburtsdatum und dem Datum über die Eintragung der Partnerschaft bzw. der Auszug aus dem Zivilstandsregister einzureichen.
- e) Besteht Anspruch auf eine Rente für überlebende Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner einer der Ehe oder eingetragenen Partnerschaft ähnlichen Lebensgemeinschaft, sind sowohl für die versicherte als auch für die rentenberechtigte Person je ein Auszug aus dem Zivilstandsregister sowie eine amtliche Wohnsitzbestätigung für die letzten 5 Jahre bis zum Tod der versicherten Person einzu-

reichen. Der Anspruch muss innerhalb von 90 Tagen nach dem Tod von der berechtigten Person schriftlich beim Versicherungsnehmer geltend gemacht werden.

- f) Besteht Anspruch auf eine Waisenrente, so sind die Geburtsdaten der Kinder sowie eine allfällige über das Schlussalter hinausgehende Ausbildung oder Invalidität durch amtliche Dokumente nachzuweisen. Dasselbe gilt hinsichtlich des Abschlusses der Berufsausbildung nach dem vereinbarten Schlussalter.

---

#### 6.4 Arbeitsunfähigkeit / Invaliditätsfall

---

Im Falle einer Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität ist dies der Allianz Suisse Leben spätestens vor Ablauf der kürzesten Wartezeit schriftlich mitzuteilen unter gleichzeitiger Einreichung folgender Angaben und Unterlagen:

- a) Name und Adresse des behandelnden Arztes;
- b) Entscheide der Eidgenössischen Invalidenversicherung;
- c) Änderungen im Arbeits- oder Erwerbsverhältnis.

---

## 7. Grundlagen für die Leistungsberechnung

---

### 7.1 Rentenumwandlungssatz bei im Rahmen der Kollektivversicherung geführten Sparguthaben

---

<sup>1</sup> Wird durch die Allianz Suisse Leben im Rahmen der Kollektivversicherung ein Sparguthaben geführt und enthält der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu keine anders lautende Bestimmungen, berechnet sich die Altersrente gestützt auf dieses Sparguthaben wie folgt:

- a) Das Sparguthaben in der Höhe des minimalen BVG-Altersguthabens wird im ordentlichen Rücktrittsalter mit dem Mindestumwandlungssatz gemäss BVG umgewandelt, der gemäss dem gültigen Kollektivtarif vorgesehen ist. Dieser Mindestumwandlungssatz gemäss BVG wird gemäss dem im Zeitpunkt der vollständigen oder teilweisen Beendigung des Arbeitsverhältnisses der versicherten Person gültigen Kollektivtarif angepasst (angepasster BVG-Umwandlungssatz), wenn die Altersrente ganz oder teilweise vorbezogen oder aufgeschoben wird.
- b) Die Umwandlung des über dem minimalen BVG-Altersguthaben liegenden Sparguthabens erfolgt im ordentlichen Rücktrittsalter mit dem Umwandlungssatz, der gemäss dem gültigen Kollektivtarif vorgesehen ist und der für männliche und weibliche Versicherte unterschiedlich sein kann. Dieser Umwandlungssatz wird gemäss dem im Zeitpunkt der vollständigen oder teilweisen Beendigung des Arbeitsverhältnisses der versicherten Person gültigen Kollektivtarif angepasst (angepasster Umwandlungssatz), wenn die Altersrente ganz oder teilweise vorbezogen oder aufgeschoben wird.

<sup>2</sup> Ist im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu vereinbart, dass die Hinterlassenen- oder Invalidenrenten in Abhängigkeit vom Sparguthaben berechnet werden, und sieht der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu nichts anderes vor, berechnen sich die Renten wie folgt:

- a) Umgewandelt wird das Sparguthaben in der Höhe

des minimalen BVG-Altersguthabens, das die versicherte Person bis zum Ende des entsprechenden Versicherungsjahres erworben hat, zuzüglich der Summe der gesetzlichen BVG-Altersgutschriften für die bis zum vertraglichen Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen.

- b) Entspricht das vertragliche Rentenalter dem ordentlichen Rentenalter, erfolgt die Umwandlung mit dem im entsprechenden Versicherungsjahr geltenden Mindestumwandlungssatz gemäss BVG, andernfalls mit dem angepassten BVG-Umwandlungssatz, der dem vertraglichen Rentenalter entspricht.
- c) Soweit das Sparguthaben, das aus dem Sparguthaben, das die versicherte Person bis zum Ende des entsprechenden Versicherungsjahres erworben hat, und der Summe der im Versicherungsplan vereinbarten Altersgutschriften für die bis zum vertraglichen Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen, besteht, den umgewandelten Teil des Sparguthabens gemäss Buchstabe a übersteigt, erfolgt die Umwandlung mit dem Umwandlungssatz, der gemäss dem im entsprechenden Versicherungsjahr für den Kollektivversicherungsvertrag gültigen Kollektivtarif für das vertragliche Rentenalter vorgesehen ist und der für männliche und weibliche Versicherte unterschiedlich sein kann.

---

### 7.2 Umwandlung in Renten bei ausserhalb der Kollektivversicherung geführten Altersguthaben

---

<sup>1</sup> Sieht der Kollektivversicherungsvertrag vor, dass die ausserhalb der Kollektivversicherung durch den Versicherungsnehmer angesammelten Altersguthaben in Altersrenten der Allianz Suisse Leben umgewandelt werden, erfolgt die Umwandlung des einzubringenden Altersguthabens mit dem Umwandlungssatz, der gemäss dem im Zeitpunkt der Fälligkeit des Altersguthabens für den Kollektivversicherungsvertrag gültigen Kollektivtarif vorgesehen ist.

---

## 8. Leistungen

---

### 8.1 Altersleistungen

---

<sup>1</sup> Sieht der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu nichts anderes vor, können die Altersleistungen frühestens ab dem vollendeten 58. Altersjahr

der versicherten Person im Falle der vorzeitigen Pensionierung ganz oder teilweise vorbezogen werden. Der Vorbezug der Altersleistung muss mindestens 20 Prozent der gesamten Altersleistung betragen.

<sup>2</sup> Der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu kann vorsehen, dass die Versicherung bis zur

Beendigung der Erwerbstätigkeit, längstens bis zur Vollendung des 70. Altersjahres der versicherten Person weitergeführt werden kann.

- <sup>3</sup> Die Altersleistungen werden unter Vorbehalt der nachfolgenden Absätze in Rentenform erbracht.
- <sup>4</sup> Sieht der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu nichts anderes vor, kann für eine aktive oder invalide versicherte Person, die gegenüber dem Versicherungsnehmer tatsächlich Anspruch auf Altersleistungen hat, das Sparguthaben, das für die Berechnung der tatsächlich bezogenen Altersleistungen massgebend ist, in beliebigem Umfang als einmalige Kapitalabfindung bezogen werden, wenn das entsprechende Begehren frist- und formgerecht gestellt wird.
- <sup>5</sup> Bei Kapitalbezug muss die entsprechende Erklärung Allianz Suisse Leben in der von ihr vorgegebenen Form vor Entstehung des Anspruchs auf die Altersleistungen zugehen. Die Erklärung gilt lediglich dann als widerrufen, wenn die Widerrufserklärung in der vorgegebenen Form vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen bei Allianz Suisse Leben eintrifft.
- <sup>6</sup> Wenn die versicherte Person eine Altersrente bezieht, werden für jedes Kind, das bei Tod der versicherten Person rentenberechtigt wäre, Pensionierten-Kinderrenten ausgerichtet. Die Rente endet bei Erlöschen der Rentenberechtigung des Kindes, spätestens bei Tod der versicherten Person.

## 8.2 Hinterlassenenleistungen

### 8.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

- <sup>1</sup> Ist im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu nichts anderes vorgesehen, besteht ein Anspruch, wenn
  - a) die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes durch den Kollektivversicherungsvertrag versichert war; oder
  - b) für die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente aus dem Kollektivversicherungsvertrag bezahlt wurde.
- <sup>2</sup> Ist im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu nichts anderes vorgesehen, besteht ein Anspruch für eine verstorbene Person, die im Zeitpunkt des Todes durch den Kollektivversicherungsvertrag nicht mehr versichert war, wenn
  - a) die verstorbene Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 Prozent, deren Ursache zum Tod führt, bereits durch den Kollektivversicherungsvertrag versichert war;
  - b) die verstorbene Person an einem Geburtsgebrechen leidet oder als Minderjährige bereits invalid wurde und deshalb bei der erstmaligen Aufnahme der Erwerbstätigkeit schon zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war, und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod führt, auf mindestens 40 Prozent bereits durch den Kollektivversicherungsvertrag versichert war.
- <sup>3</sup> Der Anspruch gemäss Absatz 2 besteht lediglich in demjenigen Umfang, in dem der Versicherungsnehmer selber zur Ausrichtung von Leistungen verpflichtet ist.
- <sup>4</sup> In allen Fällen besteht der Anspruch höchstens im Umfang der im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu vorgesehenen Leistungen.

### 8.2.2 Prämienberechnung nach der kollektiven Methode

Die kollektive Methode wird für alle dem Kollektivversicherungsvertrag unterstellten versicherten Personen angewendet. Für die Witwen-, Witwer-, Partnerschafts- und Lebenspartnerrenten wird die erweiterte Deckung angewendet..

### 8.2.3 Rente für überlebende Ehegatten (Witwen- und Witwerrente)

<sup>1</sup> Für den überlebenden Ehegatten wird ungeachtet des Alters, der Dauer der Ehe und der Kinderzahl eine Witwen- oder Witwerrente ausgerichtet bis zum Tod, längstens bis zur Wiederverheiratung oder bis zur Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG, sofern diese vor Vollendung des 45. Altersjahres erfolgen. Bei Wiederverheiratung oder Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG vor Vollendung des 45. Altersjahres besteht für den überlebenden Ehegatten an Stelle der Rente Anspruch auf eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. An Stelle einer Abfindung kann die Anwartschaft auf Wiederaufleben der Rente bei Auflösung der Folgeehe oder der eingetragenen Partnerschaft treten.

Anstelle der Rente gemäss Absatz 1 kann bei einem Todesfall infolge Krankheit eine Kapitalabfindung verlangt werden. Das Begehren ist vor dem Bezug der ersten Rente, spätestens drei Monate nach dem Tod der versicherten Person zu stellen. Die Kapitalabfindung wird bei nicht geringfügigen Renten für jedes ganze oder angebrochene Jahr bis zum Alter 45 um 3 Prozent gekürzt. Im Falle einer Kürzung werden mindestens vier ungekürzte Jahresrenten oder der Barwert einer geringfügigen Rente ausbezahlt.

<sup>2</sup> Der geschiedene Ehegatte ist nach dem Tod der versicherten Person dem überlebenden Ehegatten gleichgestellt, sofern im Scheidungsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde und die geschiedene Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hatte. Die Leistung an den geschiedenen Ehegatten ist immer auf die obligatorischen BVG-Mindestleistungen beschränkt und erstreckt sich betraglich und zeitlich höchstens auf den Teil des Anspruches aus dem Scheidungsurteil, der nicht bereits durch die Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV und IV, abgedeckt ist.

### 8.2.4 Renten für überlebende eingetragene Partnerinnen oder Partner gemäss Part G (Partnerschaftsrenten)

<sup>1</sup> Für den überlebenden Partner oder die überlebende Partnerin wird ungeachtet ihres Alters und der Dauer der eingetragenen Partnerschaft und unabhängig davon, ob sie für den Unterhalt eines Kindes aufkommen müssen, eine Partnerschaftsrente ausgerichtet bis zum Tod, längstens bis zur Verheiratung oder bis zur Eintragung einer neuen Partnerschaft, sofern diese vor Vollendung des 45. Altersjahres erfolgt.

<sup>2</sup> Bei Verheiratung oder Eintragung einer Partnerschaft vor Vollendung des 45. Altersjahres besteht an Stelle der Partnerschaftsrente Anspruch auf eine Abfindung in der Höhe von drei Jahresrenten. An Stelle einer Abfindung kann die Anwartschaft auf Wiederaufleben der Rente bei Auflösung der neuen Ehe oder eingetragenen Partnerschaft treten.

<sup>3</sup> An Stelle der Partnerschaftsrente kann bei einem Todesfall infolge Krankheit eine Kapitalabfindung verlangt werden. Das Begehren ist vor dem Bezug der ersten Rente, spätestens drei Monate nach dem Tod der versicherten Person zu stellen. Die Kapitalabfindung wird bei nicht geringfügigen Renten für jedes ganze oder angebrochene Jahr bis zum Alter 45 um 3 Prozent gekürzt. Im Falle einer Kürzung werden min-

destens vier ungekürzte Jahresrenten oder der Barwert einer geringfügigen Rente ausbezahlt.

- 4 Partnerinnen oder Partnern, deren eingetragene Partnerschaft gemäss PartG mit der versicherten Person gerichtlich aufgelöst wurde, sind nach dem Tod der versicherten Person dem überlebenden eingetragenen Partner oder der überlebenden eingetragenen Partnerin gleichgestellt, sofern im Gerichtsurteil eine Rente oder eine Kapitalabfindung für eine lebenslängliche Rente zugesprochen wurde und die aufgelöste eingetragene Partnerschaft mindestens zehn Jahre gedauert hatte.

Die Leistung ist in diesem Fall immer auf die obligatorischen BVG-Mindestleistungen beschränkt und erstreckt sich betraglich und zeitlich höchstens auf den Teil des Anspruches aus dem Gerichtsurteil, der nicht bereits durch die Leistungen anderer Versicherungen, insbesondere der AHV und IV, abgedeckt ist.

#### 8.2.5 Renten für überlebende Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner einer Lebensgemeinschaft (Lebenspartnerrenten)

- 1 Die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner einer Lebensgemeinschaft hat Anspruch auf eine Lebenspartnerrente, wenn die versicherte Person vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters stirbt und im Zeitpunkt des Todes alle nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner hat im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person eine Lebensgemeinschaft mit der versicherten Person geführt,
- b) aa) die Lebensgemeinschaft bestand in den letzten fünf Jahren ununterbrochen bis zum Tod der versicherten Person, oder  
bb) der überlebende Lebenspartner oder die überlebende Lebenspartnerin muss beim Tode der versicherten Person für den Unterhalt mindestens eines gemeinsamen Kindes aufkommen,
- c) zwischen der überlebenden Lebenspartnerin oder dem überlebenden Lebenspartner und der versicherten Person haben keine Ehehindernisse und keine Hindernisse für die Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG bestanden,
- d) sowohl die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner als auch die versicherte Person waren im Zeitpunkt des Todes nicht verheiratet und auch nicht in einer eingetragenen Partnerschaft gemäss PartG,
- e) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner bezieht keine Hinterlassenenrenten aus beruflicher Vorsorge (Witwen- oder Witwerrente, Partnerschaftsrente, Lebenspartnerrente) und ihr oder ihm steht kein anderweitiger Anspruch auf derartige Renten aus in- oder ausländischen Vorsorgeeinrichtungen zu,
- f) die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner, der oder dem ein Rentenanspruch zustehen soll, wurde dem Versicherungsnehmer von der versicherten Person vor ihrem Tod gemeldet. Das Formular „Lebensgemeinschaft“ muss von der versicherten Person unterzeichnet sein.

- 2 Bei Tod nach dem ordentlichen Pensionierungsalter besteht der Anspruch nur dann, wenn die verstorbene Person bis zu ihrem Tod eine Altersrente bezog und die Anspruchsvoraussetzungen im Zeitpunkt des Todes erfüllt sind. Die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Absatz 1 Buchstabe a bis e müssen zudem bereits bei Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters erfüllt gewesen sein.

- 3 Ohne anders lautende Bestimmung im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu entspricht die jährliche Lebenspartnerrente beim Tod der versicherten Person, welche das Pensionierungsalter noch nicht erreicht hat - unabhängig davon, ob der Tod infolge Krankheit oder Unfall eingetreten ist - dem Betrag der vollen Ehegattenrente. Beim Tod eines Altersrentenbezügers entspricht sie 60 Prozent der ausgerechneten Altersrente.

- 4 Der Anspruch muss gemäss den beim Versicherungsnehmer geltenden Vorschriften frist- und formgerecht von der überlebenden Lebenspartnerin oder dem überlebenden Lebenspartner beim Versicherungsnehmer geltend gemacht werden. Wird der Anspruch nicht innerhalb dieser Frist beim Versicherungsnehmer geltend gemacht oder wird der Nachweis der erforderlichen Voraussetzungen nicht frist- und formgerecht gegenüber dem Versicherungsnehmer erbracht, besteht kein Anspruch auf die Lebenspartnerrente.

- 5 Hat die versicherte Person dem Versicherungsnehmer nacheinander die Begründung mehrerer Lebensgemeinschaften gemeldet, gelten alle gemeldeten Lebensgemeinschaften bis auf die zuletzt gemeldete als aufgelöst. Die Meldung mehrerer Lebensgemeinschaften ist ausgeschlossen.

- 6 Die Lebenspartnerrente erlischt ohne weitere Ansprüche mit der Verheiratung, der Eintragung einer Partnerschaft gemäss PartG oder dem Tod der überlebenden Lebenspartnerin oder dem überlebenden Lebenspartner. Führt die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner eine neue Lebensgemeinschaft, erlischt die Lebenspartnerrente, sobald die überlebende Lebenspartnerin oder der überlebende Lebenspartner die Anspruchsvoraussetzungen für einen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen aus beruflicher Vorsorge beim Tod der neuen Lebenspartnerin oder des neuen Lebenspartners erfüllt.

- 7 Sämtliche Gründe, die zum Erlöschen des Anspruches führen, sind der Allianz Suisse Leben unverzüglich zu melden.

#### 8.2.6 Rentenkürzungen

- 1 Ist die rentenberechtigte Person mehr als 10 Jahre jünger als die versicherte Person, wird die Witwen- oder Witwerrente, die Partnerschaftsrente und die Lebenspartnerrente um ein Prozent für jedes ganze oder angebrochene Jahr gekürzt, um das die Altersdifferenz 10 Jahre übersteigt.

- 2 Erfolgte die Eheschliessung bzw. die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahres der versicherten Person, wird die Rente auf folgende Prozentsätze herabgesetzt:

- a) Eheschliessung/Eintragung während des 66. Altersjahres: 80 Prozent
- b) Eheschliessung/Eintragung während des 67. Altersjahres: 60 Prozent
- c) Eheschliessung/Eintragung während des 68. Altersjahres: 40 Prozent
- d) Eheschliessung/Eintragung während des 69. Altersjahres: 20 Prozent
- e) Erfolgte die Eheschliessung bzw. die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nach Vollendung des 69. Altersjahres, entfällt der Anspruch.

Die so herabgesetzten Renten werden zusätzlich nach Absatz 1 gekürzt.

- 3 Erfolgte die Eheschliessung bzw. die Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG nach Vollendung des 65. Altersjahres und litt die versicherte Person im Zeitpunkt der Eheschliessung oder der Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG an einer schweren

Krankheit, die ihr bekannt war oder sein musste, so wird keine Rente fällig, wenn die versicherte Person binnen zwei Jahren nach der Eheschliessung bzw. der Eintragung der Partnerschaft gemäss PartG an dieser Krankheit stirbt.

- 4 Die gesetzliche Witwen- oder Witwerrente bzw. einmalige Abfindung im Rahmen der gesetzlichen Minimalbestimmungen gemäss BVG wird bei Kürzungen der Rente für überlebende Ehegatten und der Partnerschaftsrente jedoch nicht unterschritten.

### 8.2.7 Waisenrenten

- 1 Als rentenberechtigte Kinder gelten, sofern sie das vereinbarte Schlussalter noch nicht erreicht haben:

- a) die Kinder der versicherten Person gemäss Artikel 252 ZGB; diesen sind adoptierte und aussereheliche Kinder nach altem Recht gleichgestellt;
- b) die Pflegekinder der versicherten Person, die beim Tod der versicherten Person eine Waisenrente der AHV beanspruchen können;
- c) die von der versicherten Person ganz oder überwiegend unterhaltenen Stiefkinder.

- 2 Einfache Waisenrenten werden für jedes rentenberechtigte Kind, das die versicherte Person bei ihrem Tod hinterlässt, ausgerichtet.

- 3 Sind im Kollektivversicherungsvertrag Vollwaisenrenten versichert, werden diese für jedes rentenberechtigte Kind ausgerichtet, wenn

- a) die versicherte Person stirbt und der andere Elternteil vorverstorben ist;
- b) die versicherte Person vorverstorben ist und der andere Elternteil ebenfalls stirbt.

Bereits laufende einfache Waisenrenten werden durch die Vollwaisenrente abgelöst.

- 4 Schlussalter und Ausdehnung der Rentenberechtigung

- a) Die Renten werden bis zum vereinbarten Schlussalter ausgerichtet, längstens jedoch bis zum Tode des Kindes.
- b) Über das Schlussalter hinaus, höchstens aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, werden die Renten ausgerichtet, solange das rentenberechtigte Kind in Ausbildung steht oder solange es mindestens zu 40 Prozent invalid ist.
- c) Im Kollektivversicherungsvertrag kann ein höherer Mindestinvaliditätsgrad als 40 Prozent vorgesehen sein. Nicht als in Ausbildung stehend gilt ein Kind, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV.

## 8.3 Invalidenleistungen

### 8.3.1 Anspruchsvoraussetzungen

- 1 Ist im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu nichts anderes vorgesehen, besteht ein Anspruch, wenn

- a) die versicherte Person zum massgebenden Mindestgrad (40 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 2 Buchstabe e oder 25 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 3 Buchstabe b) invalid wird und bei Eintritt der Invalidität durch den Kollektivversicherungsvertrag versichert ist;
- b) die versicherte Person, die gemäss Buchstabe a anspruchsberechtigt ist, im Falle einer späteren Erhöhung der Invalidität immer noch durch den Kollektivversicherungsvertrag versichert ist.

- 2 Ist im Kollektivversicherungsvertrag oder einem An-

hang dazu nichts anderes vorgesehen, besteht ein Anspruch für eine versicherte Person, die im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität durch den Kollektivversicherungsvertrag nicht mehr versichert war, wenn

- a) die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 Prozent, deren Ursache zur Invalidität führt, durch den Kollektivversicherungsvertrag versichert war;
- b) die versicherte Person, die an einem Geburtsgebrechen leidet oder als Minderjährige bereits invalid ist und deshalb bei der erstmaligen Aufnahme der Erwerbstätigkeit schon zu mindestens 20 Prozent, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig war, mindestens 40 Prozent invalid wird und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führt, auf mindestens 40 Prozent durch den Kollektivversicherungsvertrag versichert war.

- 3 Der Anspruch gemäss Absatz 2 besteht jedoch lediglich in demjenigen Umfang, in dem der Versicherungsnehmer zur Ausrichtung von Leistungen verpflichtet ist.

- 4 In allen Fällen besteht der Anspruch höchstens im Umfang der im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu vorgesehenen Leistungen.

### 8.3.2 Begriff der Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

### 8.3.3 Begriff der Invalidität

Invalidität liegt vor, wenn die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit die für die Begründung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (IV) erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

### 8.3.4 Begriff der Erwerbsunfähigkeit

- 1 Erwerbsunfähigkeit ist der durch medizinisch objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgedehnten Arbeitsmarkt.

- 2 Bleibende Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Nachweis erbracht wird, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erwartet werden kann, und die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich lebenslanglich sein wird.

### 8.3.5 Teilweise Erwerbsunfähigkeit

- 1 Die Höhe der Leistungen wird gestützt auf den Grad der Erwerbsunfähigkeit festgelegt, welcher höchstens dem von der IV festgelegten Invaliditätsgrad entspricht.

- 2 Die Leistungen werden nach folgender Abstufung festgelegt:

- a) Beträgt die Erwerbsunfähigkeit 70 Prozent oder mehr, so werden die vollen Leistungen gewährt;
- b) beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 70 Prozent, jedoch mindestens 60 Prozent, so werden drei Viertel der vollen Leistungen gewährt;
- c) beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 60 Prozent, jedoch mindestens 50 Prozent, so werden die

- halben Leistungen gewährt;
- d) beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 50 Prozent, jedoch mindestens 40 Prozent, so wird ein Viertel der vollen Leistungen gewährt;
- e) beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 40 Prozent, so besteht kein Anspruch auf Leistungen.

<sup>3</sup> Anstelle der Leistungsabstufung gemäss Absatz 2 Buchstabe d und e kann im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu folgende Leistungsabstufung vorgesehen werden:

- a) Beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 50 Prozent, jedoch mindestens 25 Prozent, so wird ein Viertel der vollen Leistungen gewährt;
- b) beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 25 Prozent, so besteht kein Anspruch auf Leistungen.

### 8.3.6 Beginn der Leistungspflicht

<sup>1</sup> Anspruch auf Leistungen besteht, sobald die effektive Dauer der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit aus gleicher Ursache die im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu festgelegte Wartefrist überschritten hat und im Falle eines Invaliditätskapitals zusätzlich eine bleibende Erwerbsunfähigkeit vorliegt.

<sup>2</sup> Beträgt die Wartefrist 12 Monate oder weniger, so beginnen die Invaliditätsleistungen (Rente und Prämienbefreiung) spätestens mit dem Beginn des Anspruches auf eine Rente der IV.

<sup>3</sup> Bei Unterbrüchen der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ist für die Berechnung der Wartefrist die Gesamtdauer der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsperioden aus gleicher Ursache massgebend. Dauert ein Unterbruch der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit länger als einen Drittel der vereinbarten Wartefrist, beginnt die Wartefrist neu zu laufen. Als Unterbruch gilt ein Absinken des Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsgrades auf weniger als den Mindestgrad (40 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 2 Buchstabe e oder 25 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 3 Buchstabe b).

<sup>4</sup> Eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus anderer Ursache gilt immer als neues Ereignis mit neuer Wartefrist. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn eine noch andauernde Erwerbsunfähigkeit durch eine andere Ursache verschlimmert und der Grad der Erwerbsunfähigkeit dadurch erhöht wird.

<sup>5</sup> Vorbehalten bleibt die Erhöhung des für die IV massgebenden Grades vor Ablauf der neuen Wartefrist. In diesen Fällen beschränkt sich die Erhöhung des Grades bis zum Ablauf der neuen Wartefrist auf die obligatorischen Mindestleistungen gemäss den Vorschriften des BVG.

<sup>6</sup> Wird für eine versicherte Person, für welche bereits Invalidenleistungen gewährt wurden, innerhalb eines Jahres, nachdem sie eine Erwerbstätigkeit vollumfänglich wieder aufgenommen hat, aus der gleichen Ursache erneut arbeits- bzw. erwerbsunfähig, so werden die Invalidenleistungen ohne neue Wartefrist wieder gewährt, sofern die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt noch versichert ist.

<sup>7</sup> Während der Eingliederung, insbesondere in der Zeit der Umschulung durch die IV beginnt die Wartefrist nicht zu laufen und eine bereits laufende Wartefrist steht still und es werden mit Ausnahme der Prämienbefreiung keine Leistungen ausbezahlt.

### 8.3.7 Ende der Leistungspflicht

Tritt die versicherte Person, bei der die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, aus dem versicherten Personenkreis aus oder wird der Kollektivversicherungsvertrag aufgelöst,

gilt folgende Regelung, wenn der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu keine besonderen Bestimmungen enthält:

- a) Im Rahmen des vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Grades der Erwerbsunfähigkeit bleibt die Leistungspflicht bestehen.
- b) Erhöht sich der Grad der bereits bestehenden Erwerbsunfähigkeit erst nach diesem Zeitpunkt, bleibt die Leistungspflicht im Rahmen des vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Grades der Erwerbsunfähigkeitsgrades aus gleicher Ursache besteht nur dann ein Anspruch bis höchstens auf die angepassten obligatorischen Mindestleistungen gemäss BVG, wenn diese höher sind als die Leistungen aus dem Kollektivversicherungsvertrag vor der Erhöhung.
- c) Sinkt der Grad der Erwerbsunfähigkeit unter den Mindestgrad (40 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 2 Buchstabe e oder 25 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 3 Buchstabe b), besteht bei einer späteren Wiedererhöhung auf den Mindestgrad, die in einem engen ursächlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der ursprünglichen Erwerbsunfähigkeit stehen muss, lediglich ein Anspruch auf die obligatorischen Mindestleistungen gemäss den Vorschriften des BVG.
- d) Die gemäss Buchstabe a bis c weiter bestehende Leistungspflicht endet mit dem Tode der versicherten Person oder im Zeitpunkt, in dem der Grad der Erwerbsunfähigkeit dauernd unter den Mindestgrad (40 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 2 Buchstabe e oder 25 Prozent gemäss Ziffer 8.3.5 Absatz 3 Buchstabe b) sinkt, spätestens jedoch mit Erreichen des im Kollektivversicherungsvertrag festgelegten Rücktrittalters.

### 8.3.8 Invaliden-Kinderrenten

Sind im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu Invaliden-Kinderrenten vorgesehen, besteht für jedes bei Tod der versicherten Person rentenberechtigten Kind ein Anspruch auf die Invaliden-Kinderrente entsprechend dem Anspruch auf die Invalidenrente.

### 8.3.9 Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit

<sup>1</sup> Eine Änderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit und der für die Festsetzung des Grades massgebenden Verhältnisse ist der Allianz Suisse Leben sofort mitzuteilen.

<sup>2</sup> Die Allianz Suisse Leben kann den Grad der Erwerbsunfähigkeit jederzeit überprüfen und neu festsetzen, selbst wenn sich die für die Festsetzung des Grades massgebenden Verhältnisse nicht geändert haben.

<sup>3</sup> Auch in Fällen, bei denen bleibende Erwerbsunfähigkeit angenommen worden ist, bleibt die jederzeitige Überprüfung und Neufestsetzung der Erwerbsunfähigkeit vorbehalten.

### 8.3.10 Erlöschen der Versicherungsdeckung

Die Deckung erlischt:

- a) Unter Vorbehalt von Ziffer 8.3.7 Buchstabe a bis c, wenn der Kollektivversicherungsvertrag aufgelöst wird oder die versicherte Person aus dem versicherten Personenkreis austritt;
- b) wenn die versicherte Person die Erwerbstätigkeit aufgibt ohne erwerbsunfähig zu sein;
- c) wenn die versicherte Person das ordentliche Rücktrittsalter erreicht;
- d) wenn die versicherte Person an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teilnimmt, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen ist.

#### 8.4 Auszahlung der Versicherungsleistungen

- <sup>1</sup> Die Versicherungsleistungen beginnen mit dem Eintritt der den Anspruch begründenden Tatsache. Sie werden nach Ablauf von vier Wochen nach Beibringung aller von der Allianz Suisse Leben verlangten Unterlagen fällig und frühestens mit der Beendigung der vollen Lohnfortzahlung ausbezahlt.
- <sup>2</sup> Sie enden am letzten Tag des Monats, in dem die den Anspruch aufhebende Tatsache eintritt.
- <sup>3</sup> Renten werden in Teilbeträgen, vorschüssig je zu Beginn eines Versicherungsvierteljahres bezahlt. Gegebenenfalls werden die erste und die letzte Rente pro rata berechnet.
- <sup>4</sup> Wird im Kollektivversicherungsvertrag für eine Kapitalleistung die Umwandlung in eine Rente vorgesehen, so erfolgt diese Umwandlung aufgrund des im Zeitpunkt der Fälligkeit des Kapitals gültigen Kollektivtarifs.
- <sup>5</sup> Ist im Kollektivversicherungsvertrag die Umwandlung von Sparkapitalien, die ausserhalb des Kollektivversicherungsvertrages angesammelt wurden, zwingend vorgesehen, sind im Rücktrittsalter auch die Alterssparkapitalien der unverheirateten Männer und Frauen in die Versicherung einzubringen. Massgebend für die Berechnung der Barwerte ist der im Zeitpunkt der Fälligkeit des Sparkapitals gültige Kollektivtarif.
- <sup>6</sup> Sieht der Kollektivversicherungsvertrag oder ein Anhang dazu nichts anderes vor, wird an Stelle des Anspruches auf eine Rente, eine Kapitalabfindung ausgerichtet, sofern die Altersrente oder die ganze Invalidenrente weniger als 10 Prozent, die Witwen- oder Witwerrente, Partnerschaftsrente bzw. Lebenspartnerrente weniger als 6 Prozent und die Waisenrente weniger als 2 Prozent der einfachen Mindestaltersrente der AHV betragen würde.
- <sup>7</sup> Der Abfindungswert für die Witwen- oder Witwerrente, Partnerschaftsrente bzw. Lebenspartnerrente ist gleich dem Inventardeckungskapital nach der individuellen Methode. Bei erweiterten BVG-Plänen wird mindestens das vorhandene Altersguthaben ausbezahlt.
- <sup>8</sup> Der Abfindungswert für die Invalidenrente umfasst den Barwert einer lebenslänglichen Invalidenrente sowie - für verheiratete Personen - den Barwert einer anwartschaftlichen Witwen- oder Witwerrente nach der kollektiven Methode. Bei erweiterten BVG-Plänen wird mindestens das gesetzliche Altersguthaben ausbezahlt. Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung sind auch die anwartschaftlichen Alters- und Hinterlassenenleistungen sowie laufende Invalidenkinderrenten abgegolten.
- <sup>9</sup> Der Abfindungswert für die Waisenrente ist gleich der Einmaleinlage für eine sofortbeginnende Waisenrente gemäss Kollektivtarif.

#### 8.5 Rückerstattung und Anrechnung

- <sup>1</sup> Wenn die versicherte Person ihre Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer verletzt und der Versicherungsnehmer infolge dessen die versicherten Leistungen nicht erbringen muss, entfällt die Leistungspflicht von Allianz Suisse Leben aus dem Kollektivversicherungsvertrag im gleichen Umfang und bereits erbrachte Leistungen sind soweit an Allianz Suisse Leben zurückzuerstatten, als die Person, für die die Leistung ausgerichtet wurde, gegenüber dem Versicherungsnehmer zur Rückerstattung verpflichtet ist.
- <sup>2</sup> Hat die Allianz Suisse Leben Leistungen erbracht, auf

die kein Anspruch oder ein Anspruch in geringerer Höhe besteht, sind die zu viel bezahlten Leistungen unabhängig vom Verschulden des Versicherungsnehmers an die Allianz Suisse Leben zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn den Versicherungsnehmer kein Verschulden trifft und die Person, für die die Leistung ausgerichtet wurde, gutgläubig war und die Rückforderung für sie zu einer grossen Härte führt.

- <sup>3</sup> Allianz Suisse Leben ist berechtigt, den Rückforderungsanspruch mit künftigen Leistungsansprüchen des Versicherungsnehmers zu verrechnen.
- <sup>4</sup> Wird eine Kinderrente durch eine andere abgelöst, so wird der zu viel bezahlte Betrag jener Rente an diese angerechnet.
- <sup>5</sup> Durch den Tod der versicherten Person ausgelöste Hinterlassenenleistungen werden um rückerstattungs-pflichtige Rententeile gekürzt.

#### 8.6 Anpassung der Renten an die Preisentwicklung

##### 8.6.1 Gegenstand

- <sup>1</sup> Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen des BVG erfolgt bei laufenden Invaliden- und Hinterlassenenrenten eine Anpassung an die Preisentwicklung durch Rentenerhöhungen.
- <sup>2</sup> Massgebend für die Anpassung ist jener Betrag der versicherten Rente, der allein aufgrund der Mindestvorschriften des BVG geschuldet ist.

##### 8.6.2 Anspruchsvoraussetzungen

- <sup>1</sup> Rentenerhöhungen werden unter folgenden Bedingungen gewährt:
  - a) im Falle einer Invalidenrente und von Invaliden-Kinderrenten nur, wenn eine Anspruchsberechtigung gemäss BVG besteht;
  - b) im Falle einer Witwen- oder Witwerrente bzw. Partnerschaftsrente und im Falle einer Rente für den geschiedenen Ehegatten, wenn gemäss BVG Anspruch auf eine Rente besteht, nicht jedoch, wenn gemäss Versicherungsvertrag zwar eine Rente ausgerichtet wird, gemäss BVG jedoch nur Anspruch auf eine Kapitalabfindung bestehen würde;
  - c) im Falle von Waisenrenten nur, wenn eine Anspruchsberechtigung gemäss BVG besteht.
- <sup>2</sup> Wird an Stelle von Renten eine Kapitalabfindung ausgerichtet, besteht kein Anspruch auf eine Abfindung für künftige Rentenerhöhungen.

##### 8.6.3 Beginn und Ende des Anspruches

- <sup>1</sup> Eine Rentenerhöhung wird erstmals gewährt, wenn an einem 1. Januar eine Frist von drei vollen Kalenderjahren seit dem Jahre verstrichen ist, in das der nachstehende Zeitpunkt fällt:
  - a) im Falle einer Invalidenrente oder von Invaliden-Kinderrenten der Tag, nachdem seit Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ein Jahr verstrichen ist, spätestens der Beginn des Anspruches auf eine Rente der IV;
  - b) im Falle von Hinterlassenenrenten der Todestag der versicherten Person.
 Der Zeitpunkt weiterer Rentenerhöhungen richtet sich nach den im Rahmen des BVG hierfür erlassenen Vorschriften.
- <sup>2</sup> Werden bei Tod einer erwerbsunfähigen Person Hinterlassenenrenten fällig, wird eine laufende Invalidenrente wegen Änderung des Invaliditätsgrades neu festgesetzt oder kommen zu einer Invalidenrente Invaliden-Kinderrenten hinzu, so wird die seit Beginn der Frist gemäss Absatz 1 Buchstabe a zurückgelegte Zeit

angerechnet und die dannzumal erreichte Höhe der Invalidenrente berücksichtigt.

<sup>3</sup> Rentenerhöhungen auf Invaliden-Kinderrenten und auf Waisenrenten werden - vorbehaltlich Absatz 4 - so lange gewährt, als gemäss Kollektivversicherungsvertrag Anspruch auf eine solche Rente besteht.

<sup>4</sup> In keinem Falle werden Rentenerhöhungen vorgenommen, wenn eine anspruchsberechtigte Person das Rentenalter erreicht hat. Weitere Rentenerhöhungen unterbleiben im Falle einer Witwen- oder Witwerrente auch dann, wenn die Anspruchsberechtigung gemäss BVG wegen Wiederverheiratung erlischt, die Rente gemäss Kollektivversicherungsvertrag jedoch weiterhin ausgerichtet wird.

#### 8.6.4 Umfang

Der Umfang der Rentenerhöhung richtet sich nach dem im Rahmen des BVG hierfür erlassenen Vorschriften.

#### 8.6.5 Prämien

<sup>1</sup> Für die Anpassung der Renten an die Preisentwicklung wird eine Prämie in Prozenten des koordinierten Lohnes gemäss BVG festgelegt. Sie ist zu entrichten, soweit für versicherte Personen nicht die Befreiung von der Prämienzahlungspflicht wegen Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Die zu Beginn des Versicherungsjahres fällige Prämie richtet sich nach dem in diesem Zeitpunkt gültigen Tarif.

<sup>2</sup> Entrichtet der Versicherungsnehmer keine Prämien mehr, so unterbleiben in Zukunft weitere Rentenerhöhungen, es sei denn, die Beendigung der Prämienzahlung ist ausschliesslich auf den Eintritt von versicherten Ereignissen zurückzuführen.

#### 8.6.6 Vertragsauflösung/Rückkauf/Auflösung der Versicherung der Anpassung von Renten an die Preisentwicklung

<sup>1</sup> Wird der Kollektivversicherungsvertrag, soweit er die Deckung im Rahmen des BVG betrifft, aufgelöst, so werden sämtliche Versicherungsverhältnisse, die Gegenstand der Versicherung der Anpassung von Renten im Rahmen des BVG an die Preisentwicklung sind, aufgelöst.

<sup>2</sup> Bei Ermittlung des Rückerstattungswertes laufender Renten werden auch alle im Rahmen dieser Versicherung erworbenen Rentenerhöhungen berücksichtigt und nach Massgabe des Kollektivtarifes errechnet.

<sup>3</sup> Es besteht in keinem Fall ein Anspruch auf Rückerstattung der bezahlten Prämien für die Versicherung der Anpassung von Renten im Rahmen des BVG an die Preisentwicklung.

## 9. Koordination mit andern Versicherungen

### 9.1 Unfallausschluss

<sup>1</sup> Die über die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG hinausgehende Leistungspflicht der Allianz Suisse Leben entfällt unter Vorbehalt anders lautender Bestimmungen im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu, wenn der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit auf einen Unfall oder auf ein Ereignis, für das Leistungen aus der obligatorischen Unfall- oder der Militärversicherung erbracht werden oder erbracht werden sollten, zurückzuführen ist. Im Todesfall vor dem Rücktrittsalter wird jedoch das vorhandene Sparguthaben zurückerstattet.

<sup>2</sup> Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

<sup>3</sup> Als Unfall gilt auch:

- a) eine Körperschädigung durch unfreiwilliges Einatmen von plötzlich ausströmenden Gasen oder Dämpfen;
- b) eine Vergiftung oder Verletzung durch unabsichtliches Einnehmen giftiger oder ätzender Stoffe;
- c) das unfreiwillige Ertrinken.

<sup>3</sup> Beim Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen werden die Renten nur nach Massgabe des Anteils derjenigen Schadenursachen ausgerichtet, die nicht Gegenstand der Leistungspflicht des Unfall- oder Militärversicherers bilden.

<sup>4</sup> Ist der Unfall- oder Militärversicherer bei Vorliegen von Absicht, Grobfahrlässigkeit oder eines Wagnisses nicht leistungspflichtig oder kürzt er seine Leistungen, so erbringt die Allianz Suisse Leben die Leistungen, wie wenn der Unfall- oder Militärversicherer voll leistungspflichtig wäre.

<sup>5</sup> Die Allianz Suisse Leben kann ihre Leistungen bis auf die obligatorischen Mindestleistungen gemäss den Vorschriften des BVG verweigern, kürzen oder entziehen, wenn die gegenüber dem Versicherungsnehmer anspruchsberechtigte Person den Tod oder die Erwerbsunfähigkeit durch grobes Verschulden herbeigeführt hat oder die versicherte Person sich einer Eingliederungsmassnahme widersetzt. Die obligatorischen Mindestleistungen gemäss den Vorschriften des BVG können nur dann herabgesetzt werden, wenn auch die AHV oder IV ihre Leistungen verweigert, kürzt oder entzieht.

<sup>6</sup> Kann ein Invaliditäts- oder Todesfall Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfall- oder Militärversicherung oder der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss BVG begründen, besteht aber Zweifel darüber, ob der Versicherungsnehmer oder der Unfall- oder Militärversicherer oder eine andere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, kann die Allianz Suisse Leben die obligatorischen Mindestleistungen gemäss den Vorschriften des BVG als Vorleistung erbringen, sobald der Versicherungsnehmer gesetzlich zur Vorleistung verpflichtet ist und ein entsprechendes Begehren gestellt hat. Hat die Allianz Suisse Leben Vorleistungen erbracht, sind diese sofort an die Allianz Suisse Leben zurückzuerstatten, sobald feststeht, dass die Leistungspflicht des Unfall- oder Militärversicherers oder einer anderen Vorsorgeeinrichtung feststeht oder wahrscheinlicher ist als diejenige des Versicherungsnehmers.

### 9.2 Koordination mit andern Sozialversicherungen

<sup>1</sup> Die Leistungen der Allianz Suisse Leben werden soweit gekürzt, als sie zusammen mit den Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, die der gegenüber dem Versicherungsnehmer anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, und einem allfällig weiterhin erzielten oder erzielbaren Erwerbs- oder Ersatzinkommen der versicherten Person die für den Versicherungsnehmer geltende Überentschädigungsgrenze übersteigen.

<sup>2</sup> Hat die versicherte Person Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfall- oder Militärversicherung, beschränken sich die Leistungen der Allianz Suisse Leben zudem höchstens auf die obligatorischen Mindestleistungen gemäss den Vorschriften des BVG.

### 9.3 Koordination mit Haftpflichtansprüchen

- <sup>1</sup> Soweit der Versicherungsnehmer gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, in die Ansprüche der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen von Gesetzes wegen oder durch Erfüllung ihrer Leistungspflicht eintritt oder soweit diese Ansprüche durch rechtsgeschäftliche Übertragung auf den Versicherungsnehmer übergehen, hat der Versicherungsnehmer diese Ansprüche an die Allianz Suisse Leben weiter zu zedieren, sofern und soweit der Versicherungsfall aufgrund des Kollektivversicherungsvertrages gedeckt ist.
- <sup>2</sup> Tritt der Versicherungsnehmer nicht von Gesetzes wegen in die Ansprüche gegenüber Dritten, die für den Versicherungsfall haften, ein, muss er rechtzeitig von der versicherten Person oder ihren Hinterlassenen die

Übertragung der Ansprüche verlangen und dafür besorgt sein, dass diese Ansprüche nicht verjähren.

- <sup>3</sup> Allianz Suisse Leben ist berechtigt, ihre Leistungen solange aufzuschieben, als die Übertragung der Ansprüche gegenüber dem haftpflichtigen Dritten auf sie nicht erfolgt. Sie kann ihre Leistungen verweigern oder kürzen, wenn die Übertragung nicht rechtzeitig erfolgt oder sich die Ansprüche gegenüber dem Dritten nicht durchsetzen lassen und der Versicherungsnehmer dafür ein Verschulden trägt.
- <sup>4</sup> Kann der Versicherungsnehmer Haftpflichtansprüche gegenüber Dritten, in die er nicht von Gesetzes wegen eintritt, an seine Leistungspflicht gegenüber der versicherten Person oder ihren Hinterlassenen anrechnen und seine Leistungen entsprechend kürzen, werden auch die Leistungen der Allianz Suisse Leben entsprechend gekürzt.

## 10. Vorzeitiges Ausscheiden aus dem Versichertenbestand

### 10.1 Wirkungen

- <sup>1</sup> Tritt eine versicherte Person aus dem versicherten Personenkreis aus, wird die Versicherung für diese Person aufgelöst.
- <sup>2</sup> Ist die versicherte Person bereits arbeits- oder erwerbsunfähig, bleibt die bereits eingetretene Erwerbsunfähigkeit im Umfang des bis zum Ende der Nachdeckung erreichten Grades der Erwerbsunfähigkeit versichert. Erhöhungen des Grades der Erwerbsunfähigkeit, die erst nach dem Ende der Nachdeckung eintreten, sind unter Vorbehalt von Ziffer 8.3.7 Buchstabe b und c, nicht mehr versichert und geben keinen Anspruch auf erhöhte Leistungen aus der Versicherung bei Erwerbsunfähigkeit.

Wird aus der Nachdeckung eine Versicherungsleistung beansprucht, so ist der für die betreffende Person bereits ausbezahlte Rückkaufswert zurückzuerstatten. Erfolgt die Rückerstattung nicht oder nicht innert der von der Allianz Suisse Leben bestimmten Frist, werden die Leistungen gekürzt.

### 10.4 Rückkaufswert bei Austritt

- <sup>1</sup> Der Rückkaufswert entspricht bei Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherten Personenkreis der Summe der vorhandenen Sparguthaben bzw. 100 Prozent des Inventardeckungskapitals. Der Mindestbetrag nach Artikel 17 FZG und das minimale BVG-Altersguthaben nach Artikel 18 FZG dürfen nicht unterschritten werden.
- <sup>2</sup> In den Fällen von Ziffer 10.1 Absatz 2 entspricht der Rückkaufswert dem aktiven Teil des Sparguthabens bzw. des Deckungskapitals. Der aktive Teil entspricht dem nicht auf die Erwerbsunfähigkeit entfallenden Teil, der sich nach der für die Berechnung der Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit massgebenden Skala ergibt.

### 10.2 Nachdeckung

Die versicherten Todesfall- und Invaliditätsleistungen bleiben versichert bis die versicherte Person ein neues Vorsorgeverhältnis bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung begründet, längstens jedoch während eines Monats nach dem Austritt, ohne Erhebung einer zusätzlichen Risikoprämie.

### 10.3 Kürzung

## 11. Dauer und Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages

### 11.1 Wirkungen der Vertragsauflösung

- <sup>1</sup> Bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages werden sämtliche Versicherungen aller aktiven versicherten Personen in Bezug auf den aktiven Teil per Wirkungsdatum der Vertragsauflösung aufgelöst.
- <sup>2</sup> Für Versicherungen mit laufenden Renten gilt folgende Regelung:
  - a) Versicherungen mit laufenden Invalidenrenten und Prämienbefreiungen werden per Wirkungsdatum der Vertragsauflösung aufgelöst. Passive Versicherungen mit laufenden Wartefristen werden per vertraglich massgebendem Ablauf der längsten Wartefrist aufgelöst.
  - b) Die übrigen Versicherungen mit laufenden Renten werden nicht aufgelöst.
- <sup>3</sup> Im Kollektivversicherungsvertrag oder in einem Anhang dazu kann eine von Absatz 2 Buchstabe a abweichende Regelung über die Auflösung der Versicherungen mit laufenden Renten vorgesehen sein.
- <sup>4</sup> Allianz Suisse Leben schuldet den Rückerstattungswert aller aufgelösten Versicherungen in Kapitalform sowie eine anteilmässige Beteiligung an den Überschüssen gemäss Absatz 5.

- <sup>5</sup> Der Rückerstattungswert berechnet sich nach dem für die aufgelösten Versicherungen massgebenden Tarif der Allianz Suisse Leben, der im Zeitpunkt der Auflösung des Vertrages gilt. Der Anspruch auf eine anteilmässige Beteiligung an den Überschüssen für aufgelöste Verträge besteht nur insofern und insoweit dies im Überschusszuteilungsplan der Allianz Suisse Leben vorgesehen ist.

### 11.2 Berechnung des Rückerstattungswertes bei Vertragsauflösung

- <sup>1</sup> Bei Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages entspricht der Rückerstattungswert dem Wert, den Allianz Suisse Leben aufgrund des im Zeitpunkt der Auflösung des Vertrages geltenden Tarifes für alle aufgelösten Versicherungen als Einlage verlangen würde, wenn der Vertrag mit dem gleichen Versicherten- und Rentnerbestand und den gleichen Leistungen im Zeitpunkt der Auflösung neu abgeschlossen würde, ohne Berücksichtigung der Vertragsabschlusskosten, jedoch unter Vornahme eines Abzuges zur Berücksichtigung des Zinsrisikos (Zinsabzug).
- <sup>2</sup> Die Berechnung des Wertes erfolgt nach Massgabe des technischen Anhanges.

- <sup>3</sup> Der für die Berechnung des Wertes verwendete technische Zinssatz darf den oberen Grenzwert nach Artikel 8 FZV nicht überschreiten. Das minimale BVG-Altersguthaben gemäss Artikel 15 BVG darf durch den Zinsabzug nicht geschmälert werden. Falls der aufgelöste Vertrag mindestens fünf Jahre in Kraft ist, wird kein Zinsabzug mehr erhoben.

### 11.3 Dauer des Kollektivversicherungsvertrages

- <sup>1</sup> Wenn im Kollektivversicherungsvertrag dazu nichts anderes vorgesehen ist, wird der Kollektivversicherungsvertrag auf eine feste Dauer abgeschlossen.
- <sup>2</sup> Wenn im Kollektivversicherungsvertrag oder in einem Anhang dazu nichts anderes vorgesehen ist, verlängert sich die Dauer des Vertrages stillschweigend jeweils um ein Jahr, erstmals nach Ablauf der festen Dauer und danach nach Ablauf der jeweiligen Verlängerungsdauer von jeweils einem Jahr.

gert sich die Dauer des Vertrages stillschweigend jeweils um ein Jahr, erstmals nach Ablauf der festen Dauer und danach nach Ablauf der jeweiligen Verlängerungsdauer von jeweils einem Jahr.

- <sup>3</sup> Der Versicherungsnehmer und Allianz Suisse Leben haben das Recht, die Verlängerung des Kollektivversicherungsvertrages mittels schriftlicher Mitteilung an die andere Vertragspartei abzulehnen. Wenn im Kollektivversicherungsvertrag oder in einem Anhang dazu nichts anderes vorgesehen ist, muss diese Mitteilung spätestens sechs Monate vor dem Beginn der Verlängerung bei der anderen Vertragspartei eintreffen. Bei rechtzeitiger Ablehnung der Verlängerung endet der Kollektivversicherungsvertrag per Wirkungsdatum der abgelehnten Verlängerung.

## 12. Überschussbeteiligung

### 12.1 Überschussermittlung

- <sup>1</sup> Der Versicherungsnehmer ist nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen und des Überschusszuteilungsplanes an den Überschüssen der Allianz Suisse Leben im Geschäft der beruflichen Vorsorge beteiligt.
- <sup>2</sup> Die Überschüsse werden von der Allianz Suisse Leben jeweils mindestens einmal jährlich, in der Regel per Ende des Kalenderjahres, nach den gesetzlichen Vorschriften für das gesamte Geschäft der beruflichen Vorsorge ermittelt. Für die Ermittlung der Überschussbeteiligung werden gestützt auf die Betriebsrechnung für die berufliche Vorsorge nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen Spar-, Risiko- und Kostenprozesse unterschieden.
- <sup>3</sup> Im Umfang der gesetzlichen Mindestquote werden die so ermittelten Überschüsse für die gesetzlich vorgeschriebenen Zwecke verwendet. Soweit die Mindestquote nicht für die gesetzlich vorgeschriebenen Zwecke verwendet werden kann, wird sie nach Massgabe des von der zuständigen Behörde genehmigten Geschäftsplanes der Allianz Suisse Leben zur Bildung von Rückstellungen, zur Deckung der Kosten für zusätzlich mit behördlicher Genehmigung aufgenommenes Risikokapital und zur Speisung des Überschussfonds herangezogen.

### 12.2 Grundsätze der Überschussverteilung

- <sup>1</sup> Die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer wird ausschliesslich dem Überschussfonds entnommen. Die Allianz Suisse Leben stellt sicher, dass eine Zuführung zum Überschussfonds spätestens inner fünf Jahren ausgeschüttet wird.
- <sup>2</sup> Resultiert in der Betriebsrechnung "berufliche Vorsorge" nach Alimentierung der Rückstellungen und trotz Erhöhung der Ausschüttungsquote bis zu 100% ein negativer Gesamtsaldo, so darf für das betreffende Jahr keine Überschussbeteiligung an die Versicherungsnehmer ausgeschüttet werden.
- <sup>3</sup> Die im Überschussfonds angesammelten Überschüsse werden nach anerkannten versicherungstechnischen Methoden an die Versicherungsnehmer ausgeschüttet, jedoch pro Jahr höchstens im Umfang von zwei Dritteln des Überschussfonds.
- <sup>4</sup> Die Verteilung der Überschüsse auf die Versicherungsnehmer erfolgt insbesondere nach Massgabe des anteiligen Deckungskapitals, des Schadenverlaufs der versicherten Risiken und des verursachten Verwaltungsaufwandes. Die Kriterien und Methoden der Verteilung werden von der Allianz Suisse Leben im Überschusszuteilungsplan konkretisiert und in einem jährlichen Bericht ("Überschussbericht") an die FINMA beschrieben.

### 12.3 Überschusszuteilung und Überschussverwendung

- <sup>1</sup> Der erste Überschussanteil wird frühestens mit Beginn des ersten Vertragsjahres zur Verrechnung mit den Prämien und spätestens nach Vollendung eines vollen Versicherungsjahres mit Beginn des folgenden Vertragsjahres zur Auszahlung oder Verrechnung mit den Prämien fällig. Wird im ersten Vertragsjahr die Prämie nur für einen Teil des Jahres erhoben, so darf sich die erste Überschussbeteiligung nur auf den entsprechenden Bruchteil des ersten Vertragsjahres beziehen, wobei die Überschussansätze für die während dieser Zeit versicherten Leistungen anzuwenden sind.
- <sup>2</sup> Unabhängig davon kann ein Überschussanteil für sofort beginnende Renten bereits ab Beginn des ersten Vertragsjahres gewährt werden.
- <sup>3</sup> Die Überschusszuteilung an den einzelnen Versicherungsnehmer erfolgt pauschal pro Vertrag, in der Regel mit Wirkung per Stichtag des Folgejahres.
- <sup>4</sup> Über die Verwendung des dem Versicherungsnehmer pro Vertrag zugeteilten Überschusses entscheidet das zuständige Organ des Versicherungsnehmers.
- <sup>5</sup> Bei Kollektivversicherungsverträgen mit Vollversicherung, kann Allianz Suisse Leben - ohne anders-lautende Mitteilung des Versicherungsnehmers - die einem Vertrag zugeteilten Überschüsse den bei ihr geführten Sparguthaben der versicherten Personen gutschreiben, falls der Vertrag im Zeitpunkt der Zuteilung noch besteht.
- <sup>6</sup> Im Kollektivversicherungsvertrag oder einem Anhang dazu kann eine allgemeine Regelung über die Verwendung des gesamten dem Vertrag zugeteilten Überschusses oder eines Teils davon getroffen werden. Diese Regelung kann vom Versicherungsnehmer jederzeit mit schriftlicher Mitteilung an die Allianz Suisse Leben widerrufen werden. Solange die getroffene Regelung nicht widerrufen ist, geht sie dem vorstehenden Absatz 4 vor.
- <sup>7</sup> Die an bereits aufgelöste Verträge zugeteilten Überschüsse werden pauschal an den bisherigen Versicherungsnehmer oder die Nachfolgereinrichtung überwiesen. Die versicherten Personen und Rentenbezüger haben keinen Anspruch auf die ihrem Vertrag zugeteilten Überschüsse, solange diese nicht den Sparguthaben der versicherten Personen oder als Einlage zur Erhöhung laufender Renten gutgeschrieben sind.
- <sup>8</sup> Die Allianz Suisse Leben stellt den Versicherungsnehmern pro Vertrag jährlich eine Abrechnung zur Verfügung, aus der die Grundlagen der Berechnung der Überschüsse und die Grundsätze der Zuteilung ersichtlich sind. Die Abrechnung enthält zudem Angaben über die Verteilung der dem Vertrag zugeteilten Überschüsse an die versicherten Personen, soweit

diese den Sparguthaben der versicherten Personen oder als Einlage zur Erhöhung laufender Renten gutgeschrieben werden.

## 13. Verschiedene Bestimmungen

### 13.1 Verpfändung und Abtretung

Die Ansprüche des Versicherungsnehmers aus dem Kollektivversicherungsvertrag können weder verpfändet noch abgetreten werden.

### 13.2 Mitteilungen, Meldestelle

- <sup>1</sup> Alle Mitteilungen sind schriftlich an die Direktion der Allianz Suisse Leben in Wallisellen zu richten.
- <sup>2</sup> Die Mitteilungen der Allianz Suisse Leben erfolgen rechtsgültig an die ihr im Zusammenhang mit dem einzelnen Kollektivversicherungsvertrag letztbekannte Adresse des Versicherungsnehmers.

### 13.3 Unverschuldete Vertragsverletzung

Ist zwischen Allianz Suisse Leben und dem Versicherungsnehmer vereinbart worden, dass der Versicherungsnehmer wegen Verletzung einer Obliegenheit von einem Rechtsnachteil oder Rechtsverlust betroffen wird, so tritt dieser nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass

die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist. Bei unverschuldeter Fristversäumnis ist die versäumte Handlung sofort nachzuholen.

### 13.4 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers ist der Sitz der Allianz Suisse Leben in Wallisellen, und für die Verpflichtungen von Allianz Suisse Leben der Sitz des Versicherungsnehmers in der Schweiz.

### 13.5 Gerichtsstand

- <sup>1</sup> Der Gerichtsstand richtet sich - unter Vorbehalt von besonderen zwingenden Bestimmungen in anderen Gesetzen - nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO).

Klagen gegen die Allianz Suisse Leben können am Sitz der Allianz Suisse Leben und Klagen gegen den Versicherungsnehmer am Sitz des Versicherungsnehmers eingereicht werden.

## 14. Technischer Anhang und Kriegsklausel

### 14.1 Berechnung des Wertes bei Vertragsauflösungen

- <sup>1</sup> Der Wert für aktive Versicherungen entspricht dem Inventardeckungskapital bei Austritt, unter Berücksichtigung des Abzugs unter Ziffer 14.3.
- <sup>2</sup> Für Versicherungen mit laufenden Invalidenrenten und Prämienbefreiungen und passive Versicherungen mit laufenden Wartefristen werden bei der Berechnung des Inventardeckungskapitals stets die „Richtlinien für die Übertragung von Erwerbsunfähigkeitsfällen bei Wechsel der Vorsorgeeinrichtung“ vom SVV (SVV Abkommen) angewandt und die darin vorgesehenen Grundlagen verwendet.
- <sup>3</sup> Der Barwert der Invalidenrenten, Invalidenkinderrenten und Prämienbefreiungen ist der versicherungstechnische Barwert einer temporären, vorschüssigen Rente mit der jährlich addierten Ausscheidewahrscheinlichkeiten aufgrund von Tod und Reaktivierung gemäss dem genehmigten Tarif, dem für die Werte genehmigten Zinssatz, einem Zuschlag für die Sparstafelung und dem konstanten Kostenzuschlagsfaktor des Tarifes.
- <sup>4</sup> Die Höhe der Leistung entspricht bei laufenden Renten der geschuldeten Jahresrente, bei anwartschaftlichen Renten der Jahresrente bei Eintritt des versicherten Ereignisses, bei Prämienbefreiungen der Jahresprämie die von der Gesellschaft zum Zeitpunkt des Anspruches übernommen wird um das versicherungstechnische Risiko weiterhin abzudecken oder um das Altersguthaben weiterhin zu öffnen.
- <sup>5</sup> Die Barwerte sind für ganzzahlige Alter, Schlussalter und Leistungsdauer definiert. Über nicht ganzzahlige Werte wird linear interpoliert.

grenzt. Bei Invalidenkinderrenten darf die Leistungsdauer der Kinderrente die Leistungsdauer der Invalidenrente der versicherten Person nicht übersteigen.

- <sup>2</sup> Als Ausscheidewahrscheinlichkeiten werden die Werte verwendet, die gemäss dem genehmigten Tarif der entsprechenden Deckung zum Zeitpunkt des Anspruches gültig waren.
- <sup>3</sup> Barwerte für periodische Leistungen, die nicht jährlich vorschüssig ausbezahlt werden, werden gemäss den Barwerten für die Prämienberechnung angepasst. Monatliche Zahlungen werden wie Quartalszahlungen berechnet.
- <sup>4</sup> Für Rentenleistungen in der Wartefrist wird vom Barwert einer sofort beginnenden Rente der Barwert einer temporären Leistung mit Leistungsdauer bis zum Beginn der Rente in Abzug gebracht.

### 14.3 Zinsabzug zur Berechnung des Wertes bei Vertragsauflösungen

- <sup>1</sup> Der Zinsabzug entspricht dem sechsfachen Betrag eines auf dem gesamten massgebenden Wert bei Vertragsauflösung berechneten Jahreszinseszinses, wobei als Zinssatz die Differenz zwischen dem mittleren Zinssatz für Neuanlagen im Zeitpunkt der Vertragsauflösung und einem allfällig tieferen durchschnittlichen Zinssatz für den Anlagebestand im gleichen Zeitpunkt angewendet wird. Die entsprechenden Zinssätze werden gemäss Absatz 2 berechnet. Der Zinsabzug beträgt maximal 8 Prozent des Deckungskapitals.
- <sup>2</sup> Für die Berechnung der Zinssätze gemäss Absatz 1 wird folgendes festgelegt:
  - a) Der Zinssatz für Neuanlagen im Zeitpunkt der Vertragsauflösungen entspricht dem Mittel
    - I des durchschnittlichen Zinssatzes von Kassenobligationen der Kantonalbanken mit 8 Jahren Laufzeit;
    - II der Rendite von Bundesobligationen mit einer Laufzeit von 10 Jahren;
    - III des durchschnittlichen Zinssatzes erster Hypotheken mit variablem Zinssatz.

### 14.2 Verwendete Grundlagen

- <sup>1</sup> Die für die Berechnung verwendete Leistungsdauer ist die Leistungsdauer, die der Tarif vorsah in dem Zeitpunkt in dem der Anspruch auf die Leistung entstand. Bei Kinderrenten ist diese Dauer durch das maximal im Tarif vorgesehene Schlussalter des Kindes be-

Die entsprechenden Zahlen werden jeweils dem Monatsbericht der Schweizerischen Nationalbank entnommen.

Dieser Zinssatz wird monatlich errechnet und kommt für Vertragsauflösungen während des übernächsten Monats zur Anwendung.

- b) Der durchschnittliche Zinssatz für den Anlagebestand im Zeitpunkt der Vertragsauflösung entspricht dem Mittel des Zinssatzes für Neuanlagen gemäss Buchstabe a während der letzten sechs Jahre.

Dieser Zinssatz wird auf das Ende jedes Kalenderquartals errechnet und kommt für Vertragsauflösungen während des übernächsten Kalenderquartals zur Anwendung.

bleiben gesetzliche und behördliche, im Zusammenhang mit einem Krieg erlassene Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung, ausdrücklich vorbehalten.

---

#### 14.4 Militärdienst und Krieg

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 Krieg teilnimmt oder nicht oder ob er sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

<sup>3</sup> 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 Allianz Suisse Leben im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

<sup>4</sup> Werden vor der Festsetzung des Kriegsumlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist die Allianz Suisse Leben 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 Allianz Suisse Leben im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

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

<sup>6</sup> Nimmt die versicherte Person an einem Kriege oder an kriegsähnlichen Handlungen teil, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegerische 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 Allianz Suisse Leben das auf den Todestag berechnete Deckungskapital, jedoch höchstens die für den Todesfall versicherte Leistung. Sind Überlebensrenten versichert, so treten anstelle des Deckungskapitals die Renten, welche dem auf den Todestag berechneten Deckungskapital entsprechen, höchstens jedoch die versicherten Renten.

Die Allianz Suisse Leben behält sich das Recht vor, die Bestimmungen dieser Ziffer im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung für diese Versicherung abzuändern. Ausserdem