

Rückdeckung LI

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe 2020-01



Inhalt

Rückdeckung Berufliche Vorsorge
Allgemeine Versicherungsbedingungen
(AVB) für das Fürstentum Liechtenstein

1.	Grundlagen der Versicherung	3
1.1.	Grundsätze	3
1.2.	Versicherungsträger	3
1.3.	Rechtsgrundlagen	3
1.4.	Versicherungsgeheimnis	3
1.5.	Anwendbares Recht	3
2.	Leistungen von elipsLife	3
2.1.	Versicherungsumfang	3
2.2.	Deckungsvoraussetzungen	4
2.3.	Deckung bei Wechsel des Versicherungsträgers	4
2.4.	Auszahlungsform	4
2.5.	Verwendung von Altersguthaben im Leistungsfall	5
2.6.	Invaliditätsleistungen in Kapitalform	5
2.7.	Ende der Leistungspflicht	6
2.8.	Einschränkung der Versicherungsleistungen	6
2.9.	Ausschlüsse von Versicherungsleistungen	6
2.10.	Kriegsklausel	6
3.	Tarif und Prämien	7
3.1.	Tarif	7
3.2.	Versicherungstechnische Grundlagen	7
3.3.	Bruttoprämie	7
3.4.	Prämiensatz	7
3.5.	Jährlich anwendbare Bruttoprämie	7
3.6.	Prämienzahlung und Zahlungsverzug	8
4.	Überschussbeteiligung	8
5.	Informations- und Meldepflichten	8
5.1.	Informationsfluss	8
5.2.	Information über Änderungen allgemeiner Art	8
5.3.	Meldepflichten	9
6.	Underwriting	9
6.1.	Grundsätze des Underwriting	9
6.2.	Information für das Underwriting bei Vertragsabschluss	9
6.3.	Einkauf von Rentnerbeständen	9
7.	Einschätzung der Einzelrisiken	9
7.1.	Einschätzverfahren im Rahmen der individuellen Gesundheitsprüfung	9
7.2.	Ordentliche Durchführung	10
7.3.	Medizinischer Vorbehalt	10
7.4.	Definitiver Versicherungsschutz	10
7.5.	Provisorischer Versicherungsschutz	10
7.6.	Anzeigespflichtverletzung	11
8.	Leistungsmanagement	11
8.1.	Begriff und Eintritt des Versicherungsfalls	11
8.2.	Meldung eines Versicherungsfalls	11
8.3.	Schadenermittlung	12
8.4.	Schadenanerkennung	12
8.5.	Abtretung von Ansprüchen gegenüber Dritten	12
9.	Kündigung des Vertrags	12
9.1.	Allgemeine Bestimmungen	12
9.2.	Versicherungsdeckung nach Vertragsauflösung	13
9.3.	Ausserordentliches Kündigungsrecht	13
10.	Meinungsverschiedenheiten	14
10.1.	Anwendbares Recht	14
10.2.	Gerichtsstand	14
11.	Anhang 1: Glossar	14

1. Grundlagen der Versicherung

1.1. Grundsätze

Zweck der versicherungsmässigen Rückdeckung ist die Durchführung von Massnahmen, mit denen die Vorsorgeeinrichtung (im Folgenden „Versicherungsnehmer“) gegen Risiken geschützt wird, die im Zusammenhang mit planmässig festgelegten Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen bestehen. Die vorliegenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (im Folgenden „AVB“) regeln die Rechte und Pflichten im Vertragsverhältnis zwischen elipsLife und dem Versicherungsnehmer. Sie bilden integrierender Bestandteil des Rückdeckungsvertrags.

1.2. Versicherungsträger

Träger der Versicherung ist die Elips Life AG, Triesen, Zweigniederlassung Schweiz in Zürich (im Folgenden „elipsLife“).

1.3. Rechtsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsvertrags bilden die Offerte, der Vertrag sowie die AVB. Die vertraglichen Vereinbarungen regeln ausschliesslich das Verhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und elipsLife. Daraus entstehen keine rechtlichen Beziehungen zwischen elipsLife und den versicherten beziehungsweise anspruchsberechtigten Personen oder sonstigen Parteien. Insbesondere steht diesen kein direktes Forderungsrecht gegenüber elipsLife zu.

Sämtliche Versichertenbestände mit Leistungsverpflichtungen, die der Versicherungsnehmer während der Dauer des Rückdeckungsvertrags übernimmt, fallen nur mit Zustimmung von elipsLife unter die vertraglichen Vereinbarungen.

Der Versicherungsnehmer und elipsLife verpflichten sich, sämtliche Risiken, die im Rückdeckungsvertrag vereinbart sind, in Rückdeckung zu geben beziehungsweise gemäss Vertragsbedingungen zu übernehmen.

1.4. Versicherungsgeheimnis

Die Mitglieder der Organe von elipsLife und ihre Mitarbeitenden sowie sonst für die Gesellschaft tätige Personen sind, sofern nicht Rechtsansprüche gegenüber elipsLife geltend gemacht werden oder gesetzliche Vorschriften davon entbinden, zur Geheimhaltung von nicht öffentlich bekannten Tatsachen verpflichtet, die ihnen aufgrund der Geschäftsverbindung mit dem Versicherungsnehmer anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Die Geheimhaltungspflicht ist zeitlich unbegrenzt.

1.5. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt dem Liechtensteinischen Recht. Sofern vertragliche Regelungen nicht abschliessend sind, gelangen insbesondere die folgenden gesetzlichen Bestimmungen inklusive den dazugehörigen Verordnungen zur Anwendung:

- a) Gesetz vom 16. Mai 2001 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VersVG)
- b) Gesetz vom 20. Oktober 1987 über die betriebliche Personalvorsorge (BPVG)

2. Leistungen von elipsLife

2.1. Versicherungsumfang

Die versicherungsmässige Rückdeckung beruht auf den planmässigen Hinterlassenen- und Invaliditätsleistungen gemäss Vorsorgereglement (im folgenden „Reglement“) des Versicherungsnehmers sowie, soweit anwendbar, dessen versicherungstechnischen Grundlagen. Im Rückdeckungsvertrag werden unter anderem folgende Merkmale festgehalten:

- Art und Umfang der Rückdeckung
- Das massgebliche Reglement und die versicherungstechnisch anwendbare Grundlage
- Ob und inwieweit Leistungen an die Teuerung angepasst werden
- Die Bezeichnung der versicherten Leistungen. Für eine im Reglement festgehaltene Leistung, die im Rückdeckungsvertrag nicht eigens bezeichnet ist, besteht keine Versicherungsdeckung.
- Ob Altersguthaben Bestandteil der Finanzierung von Hinterlassenenleistungen ist. Als Hinterlassenenleistungen gelten neben Rentenleistungen auch einmalige Kapitalleistungen im Sinne eines zusätzlichen Todesfallkapitals, nicht aber die Rückgewähr von Altersguthaben.

- Die Wartefrist der bezeichneten Leistung, die Form der Leistungserbringung sowie der Deckungsumfang hinsichtlich Unfall als leistungsbegründende Ursache. Vorbehältlich einer anderslautenden Bestimmung im Rückdeckungsvertrag ist eine Krankheit als leistungsbegründende Ursache in vollem Umfang gedeckt.

Die wertmässige Höhe einer bezeichneten Leistung ist im Rückdeckungsvertrag nicht explizit festgehalten, sie wird nach Massgabe des Reglements bestimmt.

2.2. Deckungsvoraussetzungen

Als Deckungsvoraussetzung gilt, dass sich das dem Leistungsfall zugrunde liegende Risiko zwischen dem Zeitpunkt des im Rückdeckungsvertrag bezeichneten Beginns der vertraglichen Rückdeckung und dem Zeitpunkt der Erreichung des ordentlichen reglementarischen Pensionierungsalters realisiert. Als Risiko gelten der Todesfall und eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit. Massgeblich ist eine Arbeitsunfähigkeit dann, wenn sie:

- a) in einem engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der späteren Invalidität, der späteren Erhöhung des Invaliditätsgrades oder dem späteren Todesfall steht

oder
- b) dazu führt, dass die versicherte Person nach Ablauf der Wartefrist einen Anspruch auf die Befreiung von Sparbeiträgen hat.

Im Umfang einer unmittelbar vor dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Versicherung vorliegenden massgeblichen Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person besteht keine Versicherungsdeckung. Die Leistungspflicht von elipsLife entfällt insbesondere, wenn die Invalidität, die Erhöhung des Invaliditätsgrades oder der Todesfall in einem engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit einer Arbeitsunfähigkeit stehen, die bereits vor Beginn des Rückdeckungsvertrages oder vor Aufnahme einer versicherten Person in die Personalvorsorge des Versicherungsnehmers bestanden hat.

Versichert sind sämtliche Personen, die in einem aktiven Vorsorgeverhältnis mit dem Versicherungsnehmer stehen, bei der liechtensteinischen Alters- und Hinterlassenenversicherung versichert sind und keinen Anspruch auf eine volle Rente der liechtensteinischen IV haben.

Die Leistung von elipsLife reduziert sich im Umfang, wie im Rückdeckungsvertrag ein Eigenbehalt des Versicherungsnehmers festgelegt ist. In diesem Fall bestimmt sich die Leistung von elipsLife, indem der nach den versicherungstechnischen Grundlagen und dem technischen Zins des Versicherungsnehmers bestimmte Barwert einer Leistung um den Eigenbehalt reduziert wird. In Abhängigkeit von der im Rückdeckungsvertrag festgelegten Auszahlungsform erbringt elipsLife den reduzierten Barwert in einmaliger Kapitalform oder dessen rentenmässiger Gegenwert in periodischer Rentenform.

2.3. Deckung bei Wechsel des Versicherungsträgers

Liegen vor oder nach der im Rückdeckungsvertrag vereinbarten Vertragsdauer Rückdeckungsverhältnisse mit anderen Lebensversicherungsgesellschaften vor, kann sich die Versicherungsdeckung insoweit ändern, als elipsLife in Abgeltung ihrer Leistungspflicht mit einer anderen Lebensversicherungsgesellschaft vereinbart, dass die Zuständigkeiten für die Leistungsabwicklung, Reservenführung und Leistungsfinanzierung für laufende und pendente Leistungsfälle in Abweichung von Artikel 2.2 erfolgt. Darunter fallen insbesondere Sachverhalte, bei welchen der Leistungsfall nach Vertragsauflösung, die massgebliche Arbeitsunfähigkeit jedoch vor Vertragsauflösung eintritt.

2.4. Auszahlungsform

Als Form der Leistungserbringung gilt die periodische Rentenleistung oder die einmalige Kapitalleistung. Im Rückdeckungsvertrag ist festgehalten, in welcher Form eine Leistung erbracht wird.

Ist für eine Leistung, die

- der Versicherungsnehmer gemäss Vorsorgereglement in Rentenform zu erbringen hat, die Kapitalform vereinbart, oder
- Erbringt der Versicherungsnehmer infolge Geringfügigkeit der Rente eine Kapitalabfindung, oder
- Wählt eine versicherte Person aufgrund eines reglementarisch gewährten Optionsrechts und unter Beachtung einer allfälligen für die Geltendmachung reglementarisch festgelegten Frist eine Kapitalleistung anstelle einer Rentenleistung,

erfolgt die die Auszahlung der Leistungen von elipsLife in Kapitalform. Dabei bestimmt sich die Höhe des Kapitals nach Massgabe der im Rückdeckungsvertrag festgehaltenen Angaben zum technischen Zins und den versicherungstechnischen Grundlagen des Versicherungsnehmers. Im Falle einer in Kapitalform abgegoltenen Invalidenrente umfasst der Rentenbarwert ausschliesslich die bis zum ordentlichen Pensionierungsalter berechnete Invalidenrente ohne Berücksichtigung von anwartschaftlichen Todesfalleistungen.

Soweit im Rückdeckungsvertrag nichts anderes festgehalten ist, werden in Rentenform erbrachte Leistungen monatlich vorschüssig und Leistungen für die Sparbeitragsbefreiung vierteljährlich nachschüssig ausbezahlt.

2.5. Verwendung von Altersguthaben im Leistungsfall

In Bezug auf Hinterlassenenleistungen, für deren Finanzierung gemäss Rückdeckungsvertrag das vorhandene Altersguthaben verwendet wird, gilt folgendes:

- Bestandteile des Altersguthabens, die gemäss massgebendem Reglement des Versicherungsnehmers zusätzlich zu einer Hinterlassenenleistung ausbezahlt werden, werden nicht zur Finanzierung bzw. Verrechnung mit einer Leistung herangezogen.
- Erbringt elipsLife die Hinterlassenenleistungen in Rentenform, überträgt der Versicherungsnehmer das erforderliche Altersguthaben an elipsLife. Erbringt elipsLife die Hinterlassenenleistung in Form einer einmaligen Kapitalleistung, reduziert sich die Leistung von elipsLife, indem eine Verrechnung des Barwerts mit dem erforderlichen Altersguthaben erfolgt.
- Das erforderliche Altersguthaben entspricht dem im Zeitpunkt des Todes vorhandenen Altersguthaben, höchstens jedoch im Umfang, wie dies zur Finanzierung der Hinterlassenenleistung erforderlich ist. Dabei wird die Höhe des Barwerts gemäss den im Rückdeckungsvertrag festgehaltenen versicherungstechnischen Grundlagen des Versicherungsnehmers bestimmt.
- Für Waisenrenten wird der Barwert der Leistung auf Basis eines Leistungsendalters von 21 Jahren und 6 Monaten festgelegt.

Die obenstehenden Bestimmungen gelten auch in folgenden Fällen:

- Wenn ein Bezüger einer durch elipsLife zu erbringenden Invaliditätsleistung stirbt und elipsLife unter Berücksichtigung von Artikel 9.2 für den Todesfall leistungspflichtig ist
- Wenn im Rahmen einer Vertragsauflösung Reserven für eine laufende Invalidenrente bei elipsLife verbleiben und die Versicherung in diesem Rahmen weiterbesteht.

Handelt es sich beim Versicherungsnehmer um eine Sammel- oder Gemeinschaftseinrichtung, gelten die Bestimmungen nach diesem Artikel sinngemäss wobei auf das massgebende Reglement des Vorsorgewerks abgestellt wird.

2.6. Invaliditätsleistungen in Kapitalform

Im Falle von Invaliditätsleistungen, die im Sinne von Artikel 2.4 in Kapitalform erbracht werden, gelten folgende besondere Bestimmungen:

Der Kapitalisierung von Invalidenkinderrenten liegt das Endalter 18 zugrunde. Soweit ein Kind die reglementarischen Anforderungen für einen über dieses Alter hinausgehenden Anspruch erfüllt und der Rückdeckungsvertrag nicht aufgelöst ist, erbringt elipsLife die entsprechenden Kinderrenten in Rentenform.

Ist für die Sparbeitragsbefreiung gemäss Rückdeckungsvertrag die Rentenform vereinbart, wird die Leistung für die Sparbeitragsbefreiung ab jenem Zeitpunkt ebenfalls in Kapitalform abgegolten, in welchem elipsLife die Invalidenrente in Kapitalform erbringt.

Ändert sich der der Leistung zugrunde liegende Invaliditätsgrad innerhalb einer Betrachtungsperiode von 7 Jahren seit Beginn der Invalidität in einem vorsorgerechtlich leistungsbegründenden Umfang, so bestehen folgende Pflichten:

- Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund derselben medizinischen Ursache, die zur bestehenden Invalidität geführt hat:
elipsLife hat die Pflicht, den der Rentenerhöhung entsprechenden kapitalisierten Rentenwert gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erbringen.
- Reduktion des Invaliditätsgrades:
Der Versicherungsnehmer hat die Pflicht, den der Rentenreduktion entsprechenden kapitalisierten Rentenwert an elipsLife zurückzuerstatten.

Stirbt ein Bezüger einer durch elipsLife in Kapitalform erbachten Invaliditätsleistung und ist elipsLife unter Berücksichtigung von Artikel 9.2 für den Todesfall leistungspflichtig, erbringt elipsLife die anwartschaftlichen Hinterlassenenleistungen auf Grundlage jenes Reglements, welches im Rückdeckungsvertrag bezeichnet ist. Die Bestimmungen gemäss Artikel 2.5 zur Verwendung von Altersguthaben im Leistungsfall sind auch in diesem Fall anwendbar.

2.7. Ende der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht von elipsLife erlischt, wenn:

- a) die versicherte Person stirbt, das ordentliche reglementarische Pensionierungsalter erreicht oder im Umfang, wie sie nach Massgabe des Reglements die Erwerbsfähigkeit wieder erlangt;
- b) gemäss Reglement die Rentenberechtigung eines Kindes wegfällt;
- c) die zum Bezug einer Partnerrente berechnete Person stirbt.

Im Falle der Kapitalabfindung endet die Leistungspflicht von elipsLife mit der einmaligen Auszahlung. Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen zu Invaliditätsleistungen, für die die Kapitalform vereinbart ist.

2.8. Einschränkung der Versicherungsleistungen

Kann der Versicherungsnehmer die reglementarischen Leistungen aufgrund seines Reglements zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen kürzen (Überentschädigung), so stützt sich die Leistung von elipsLife auf die reglementarischen Bestimmungen zur Leistungskoordination.

elipsLife kann ihre Leistungen insoweit reduzieren, als der Versicherungsnehmer Leistungen infolge mangelnder Kooperation im Zusammenhang mit der Anspruchsbegründung durch die versicherte Person einschränkt.

Entfällt zu einem späteren Zeitpunkt der Verweigerungs- oder Kürzungsgrund, so erbringt elipsLife ihre vertraglichen Leistungen wieder ab dem Zeitpunkt des Wegfalles.

2.9. Ausschlüsse von Versicherungsleistungen

elipsLife kann Leistungen ganz oder teilweise ausschliessen für Fälle, die ihr durch den Versicherungsnehmer in vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Weise nicht gemeldet werden. In jedem Fall ist elipsLife berechtigt Leistungen ganz oder teilweise auszuschliessen für Fälle, welche später als 3 Jahre nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, eines Todesfalls oder anderer allenfalls leistungsbegründender Sachverhalte gemeldet worden sind.

Nicht versichert sind jegliche Leistungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Verzinsung von Altersguthaben und Deckungskapitalien zu erbringen hat.

elipsLife erbringt die vollen versicherten Leistungen sowohl bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses wie auch bei Selbsttötung oder bei Todesfall als Folge eines Selbsttötungsversuchs.

Die Leistungspflicht von elipsLife ist in jedem Fall auf die reglementarisch geschuldeten Leistungen des Versicherungsnehmers eingeschränkt. Zudem liegt eine Leistungspflicht nur soweit vor, wie nicht eine andere Lebensversicherungsgesellschaft für den gleichen Leistungsfall zuständig ist.

2.10. Kriegsklausel

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.

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

Der Kriegs-Umlagebeitrag dient zur Deckung der durch den Krieg mittelbar oder unmittelbar verursachten Schäden, soweit sie Versicherungen betreffen, für die diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der

verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrags und dessen Tilgungsmöglichkeiten - gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen - erfolgen durch elipsLife Life im Einverständnis mit der zuständigen Aufsichtsbehörde.

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

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

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

elipsLife behält sich vor, die Bestimmungen dieses Artikels im Einverständnis mit der zuständigen 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.

3. Tarif und Prämien

3.1. Tarif

Die Prämien werden nach der kollektiven Methode berechnet. Der massgebende Tarif für den versicherten Personenkreis basiert auf anerkannten versicherungstechnischen Grundlagen. Anwendung findet der Tarif elipsLife Koll 2020.

3.2. Versicherungstechnische Grundlagen

Im Rückdeckungsvertrag sind die Tarifgrundlage von elipsLife sowie die Regelung zur Überschussbeteiligung festgelegt.

3.3. Bruttoprämie

Die jährliche Bruttoprämie setzt sich zusammen aus:

- a) der Risikoprämie
- b) der Kostenprämie für die Verwaltung
- c) der Brokerentschädigung als Vermittlungskosten, falls vorhanden.

Massgebend für die Bruttoprämie sind die während des Versicherungsjahres versicherten Personen nach Massgabe der ihnen zugeordneten versicherten Lohnsumme oder einer anderen, im Rückdeckungsvertrag festgehaltenen Bemessungsgrundlage.

3.4. Prämienatz

3.4.1. Festlegung

Der Prämienatz wird auf Basis der bei der Berechnung gültigen Bemessungs- und Bestandesgrundlagen festgelegt.

3.4.2. Überprüfung des Prämienatzes

Die Überprüfung und allfällige Anpassung des Prämienatzes erfolgt:

- a) jährlich bei jährlich kündbaren Verträgen
- b) nach Ablauf der festen Vertragsdauer bei mehrjährigen Verträgen und sodann jährlich
- c) bei Änderungen der reglementarischen Leistungen, wobei das Ausmass einer allfälligen Prämienatzänderung einzig nach Massgabe der reglementarischen Leistungsänderung bestimmt wird
- d) Bei Änderungen der versicherungstechnischen Grundlagen und des technischen Zinses des Versicherungsnehmers, wobei das Ausmass einer allfälligen Prämienatzänderung einzig nach Massgabe dieser Änderungen bestimmt wird
- e) bei Änderungen des Versichertenbestandes, sofern dieser gegenüber dem Bestand, welcher dem anwendbaren Prämienatz zugrunde liegt und im Rückdeckungsvertrag festgehalten ist, um mehr als 30% abweicht.

In Bezug auf lit. c und lit. d besteht das Recht auf Überprüfung und Anpassung des Prämienatzes ab dem Zeitpunkt der Änderung.

Die Überprüfung basiert auf den Bemessungs- und Bestandesgrundlagen gemäss Artikel 3.3 dieser Bestimmungen, die am 1. Januar des Versicherungsjahres gelten und erfolgt innerhalb von sechs Monaten.

Der neue Prämienatz gilt rückwirkend auf den 1. Januar des Versicherungsjahres.

Ergibt sich hingegen ein höherer Prämienatz infolge ausserordentlicher Änderungen des Versichertenbestandes oder Änderungen der reglementarischen Leistungen, so ist der neue Prämienatz ab Datum der Änderung gültig.

3.5. Jährlich anwendbare Bruttoprämie

Als Bestimmungsgrössen für die jährlich anwendbare Bruttoprämie gelten der Prämienatz und die Bemessungsgrundlage. Die Bemessungsgrundlage kann als lohnmassige Grösse (z.B. versicherter Lohn) oder als leistungsmässige Grösse (z.B. Risikosumme) definiert sein. Beide Bestimmungsgrössen sind im Rückdeckungsvertrag bezeichnet.

Die Bemessungsgrundlage wird jeweils per 31. Januar eines Jahres durch den Versicherungsnehmer gemeldet und umfasst die summierten Werte des vorausgegangenen Jahres. Dabei sind unterjährige Mutationen (zum Beispiel Eintritte, Austritte, Lohnänderungen etc.), welche die Lohnsumme oder die Risikosumme verändern pro rata temporis zu berücksichtigen. Die Bemessungsgrundlage dient als Grundlage für die Akontorechnung, die jeweils am 01.

Dezember eines Jahres für das Folgejahr erstellt wird. Im Falle einer Vertragsauflösung wird eine Endabrechnung erstellt. Hierfür meldet der Versicherungsnehmer die Werte des vorausgegangenen Jahres bis spätestens 31. Januar des Jahres, das dem Jahr der Vertragsauflösung folgt.

3.6. Prämienzahlung und Zahlungsverzug

Die Bruttoprämie ist für jedes Versicherungsjahr zum Voraus an der im Versicherungsvertrag festgehaltenen Fälligkeit zahlbar.

Wird die Bruttoprämie nicht fristgerecht bezahlt, fordert elipsLife den Versicherungsnehmer auf, die ausstehende Bruttoprämie innert einer Frist von 14 Tagen zu begleichen. Wird die Bruttoprämie nicht innerhalb dieser Mahnfrist bezahlt, ruht die Leistungspflicht von elipsLife.

4. Überschussbeteiligung

Für den Versicherungsvertrag wird für jede Abrechnungsperiode eine gesonderte Einnahmen- und Ausgabenrechnung vereinbart. Der Anspruch auf einen Überschuss entsteht nach Vollendung einer vollen Abrechnungsperiode. Diese entspricht der vertraglich vereinbarten Mindestlaufzeit, beträgt aber mindestens 3 Jahre. Eine Abrechnungsperiode beginnt mit der Inkraftsetzung bzw. Verlängerung des Rückdeckungsvertrags um mindestens 3 Jahre. Vertragslaufzeiten, die auf einer stillschweigenden Vertragsverlängerung beruhen, sind nicht Bestandteil der Abrechnungsperiode und werden für die Überschussermittlung nicht berücksichtigt.

Pro Abrechnungsperiode besteht ein Anspruch auf einen Überschuss im Umfang, wie die Summe der Schäden tiefer ist als 10% der untenstehend definierten Bruttoprämie. Die Überschussformel ist wie folgt:

Überschuss = 10% der Bruttoprämien – 100% der Schäden.

Zur Bruttoprämie zählen:

- In Rechnung gestellte Prämien abzüglich allfälliger Courtagen

Zu den Schäden zählen:

- Bezahlte Leistungen
- Reserven am Ende der Berechnungsperiode (Deckungskapital, IBNR, RBNS)

Vorbehalten bleibt eine anderslautende Überschussformel im Rückdeckungsvertrag.

Die Auszahlung erfolgt, nachdem die Höhe der durch elipsLife generisch bestimmten Reserven bekannt ist, spätestens jedoch 3 Jahre nach Ablauf der Abrechnungsperiode.

5. Informations- und Meldepflichten

5.1. Informationsfluss

Der Versicherungsnehmer bezeichnet die Kontaktpersonen, die für Weitergabe von Informationen nach diesem Vertrag verantwortlich sind.

Darüber hinaus bestätigen die Parteien, dass alle Informationen und Daten zum Zeitpunkt ihrer Offenlegung wahr, vollständig, richtig und in keiner Weise (sei es durch Auslassung oder sonst wie) irreführend sind. Die Parteien haften für etwaige Schäden wegen fehlender, unzureichender oder irreführender Daten und Informationen.

5.2. Information über Änderungen allgemeiner Art

Der Versicherungsnehmer informiert elipsLife umgehend über alle Änderungen, die in irgendeiner Art und Weise Leistungen und Dienstleistungen aus dem Rückdeckungsvertrag betreffen können. Solche Änderungen können zum Beispiel sein:

- a) Reglementsänderungen
- b) Änderungen der versicherungstechnischen Grundlagen oder des technischen Zinses
- c) Akquisitionen, Fusionen, Veräusserungen und Liquidationen
- d) Änderungen des Versichertenbestandes gemäss Artikel 3.4.2 dieser Bestimmungen

5.3. Meldepflichten

Die zur Durchführung der versicherungsmässigen Rückdeckung erforderlichen Meldepflichten sind in den Artikel 3.5, 7.1 und 8.2 dieser Bestimmungen festgehalten. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, diese Meldepflichten gegenüber von elipsLife wahrzunehmen.

6. Underwriting

6.1. Grundsätze des Underwriting

Underwriting ist die summarische Beurteilung des Gesamtrisikos aufgrund von aktuellen und vergangenen Gegebenheiten wie Vorsorgepläne, Branchenzugehörigkeit, Organisation und Struktur, Risikomanagement und Schadenerfahrung.

Underwriting wird in den folgenden Fällen durchgeführt:

- a) bei Vertragsabschluss
- b) bei Vertragsänderungen gemäss Artikel 3.4.2 dieser Bestimmungen
- c) bei ausserordentlichen Änderungen des Versichertenbestandes gemäss Artikel 3.4.2 dieser Bestimmungen

6.2. Information für das Underwriting bei Vertragsabschluss

Im Rahmen des Underwriting stellt der Versicherungsnehmer elipsLife die folgenden Informationen und Daten zur Verfügung:

- a) Bestand der versicherten Personen bei Beginn der Vertragsverhandlungen
- b) bisherige Schadenerfahrung des zu versichernden Kollektivs
- c) bisherige Rückdeckungsgesellschaft
- d) versicherungstechnische Gutachten und Revisionsberichte
- e) die reglementarischen Bestimmungen des Versicherungsnehmers
- f) die Angaben zur bisherigen Risikoprüfungs- und Schadenmanagementpraxis oder zur etwaigen Auslagerung dieser Funktionen sowie
- g) die Bestellung der Kompetenzträger im Risikomanagement.

Der Versicherungsnehmer bestätigt, dass die in die Rückdeckung fallenden reglementarischen Leistungen den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen.

Der Versicherungsnehmer bestätigt weiter, dass er elipsLife gegenüber alle wesentlichen Informationen und Daten, die von elipsLife im Rahmen des Rückdeckungsvertrags übernommene Risiken betreffen, offengelegt hat.

6.3. Einkauf von Rentnerbeständen

Der Einkauf beziehungsweise die Übernahme von laufenden Rentenfällen ist im Rückdeckungsvertrag geregelt. Die Regelung bezieht sich auf die Führung von versicherungstechnischen Reserven, die damit zusammenhängende Versicherung sowie die entsprechende Leistungspflicht. Die Führung von Rentnern in ihrer Eigenschaft als Destinatäre bleibt in der Verantwortung des Versicherungsnehmers.

Versicherungstechnische Reserven von Rentenfällen, die im Rückdeckungsvertrag nicht bezeichnet sind, werden nicht übernommen. Als Rentenfälle gelten Invalidenrenten und Hinterlassenenrenten. Die Höhe der notwendigen versicherungstechnischen Reserven wird nach Massgabe des unter Artikel 9.1 dieser Bestimmungen aufgeführten Drehtürtarifs bestimmt.

7. Einschätzung der Einzelrisiken

7.1. Einschätzverfahren im Rahmen der individuellen Gesundheitsprüfung

Der Versicherungsnehmer meldet elipsLife alle versicherten Personen entsprechend den nachfolgenden Bestimmungen. Er ist für das Einholen der entsprechenden Unterlagen besorgt und überwacht den Prozess. Die Weiterleitung aller Unterlagen an elipsLife erfolgt unter Einhaltung des Datenschutzes.

Bei der Einschätzung der Einzelrisiken handelt es sich um die Beurteilung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person sowie um allfällige Massnahmen zur Risikominderung (medizinische Leistungsvorbehalte). Die Einschätzung wird im Rückdeckungsvertrag geregelt. Insbesondere werden darin die Bedingungen bezeichnet, welche im Rahmen der Aufnahmeregelung zu einer Einschätzung führen. Dabei kann zwischen dem Versichertenbestand vor Vertragsbeginn und dem Versichertenbestand nach Vertragsbeginn unterschieden werden. Im Rückdeckungsvertrag ist festgehalten, wenn auch individuelle Lohnerhöhungen dazu führen, dass die Bedingung

für eine Einschätzung erfüllt ist. Als Lohnerhöhungen gelten Fälle, wo sich der versicherte Jahreslohn gegenüber dem Vorjahr um mindestens 20 Prozent oder um mindestens CHF 50'000 erhöht. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich die Fälle umgehend an elipsLife zu melden, bei denen die Voraussetzungen für eine Einschätzung erfüllt sind.

Hat der Versicherungsnehmer oder eine den Versicherungsnehmer versicherungsmässig rückdeckende Lebensversicherungsgesellschaft einen medizinischen Leistungsvorbehalt festgelegt, so wird dieser ab Vertragsbeginn in jedem Fall bis zum vorgesehenen Ablauf, höchstens jedoch bis zum Ablauf von insgesamt fünf Jahren übernommen.

Die Einschätzung der Einzelrisiken erfolgt mithilfe der nachfolgenden standardisierten Einschätzverfahren und umfasst die folgenden Methoden:

- a) Bestätigung der vollen Arbeitsfähigkeit
- b) Fragebogen „Gesundheitserklärung“
- c) Ärztliche Untersuchung

7.2. Ordentliche Durchführung

elipsLife schätzt alle Einzelrisiken ein, die gemäss Einschätzverfahren nach Artikel 7.1 dieser Bestimmungen vom Versicherungsnehmer an elipsLife zu melden sind.

elipsLife entscheidet sowohl über Art und Umfang der Risikoprüfung als auch über etwaige Massnahmen zur Risikominderung (medizinische Vorbehalte).

Soweit im Rückdeckungsvertrag vorgesehen, wird die Gesundheitsprüfung im Zusammenhang mit der Einschätzung an den Versicherungsnehmer delegiert. Der Versicherungsnehmer meldet in diesen Fällen elipsLife nur diejenigen Personen, bei denen die abschliessende Risikobeurteilung nicht delegiert wurde.

elipsLife ist berechtigt, die ordnungsgemässe Durchführung der delegierten Einschätzung beim Versicherungsnehmer jederzeit zu überprüfen.

Die Kosten für ärztliche Berichte und Untersuchungen gehen zulasten von elipsLife.

7.3. Medizinischer Vorbehalt

Aufgrund der Beurteilung der Einzelrisiken kann elipsLife einen medizinischen Vorbehalt während einer Dauer von längstens zehn Jahren anbringen.

Führen die im Vorbehalt aufgeführten Gesundheitsprobleme innerhalb der Vorbehaltsdauer zur Arbeitsunfähigkeit, zur Invalidität oder zum Tod der versicherten Person, so besteht kein Anspruch auf die überobligatorischen Hinterlassenenleistungen und während der gesamten Invaliditätsdauer kein Anspruch auf die überobligatorischen Invaliditätsleistungen.

Die Leistungskürzung der unter Vorbehalt stehenden überobligatorischen Leistungen beträgt maximal 50% und reduziert sich mit jedem abgelaufenen Versicherungsjahr um einen Zehntel, so dass nach zehn vollen Jahren die vollen Leistungen versichert sind.

Der Versicherungsschutz besteht immer ohne Vorbehalt für die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BPVG. Der Versicherungsnehmer informiert elipsLife im Einzelfall über die Höhe der gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BPVG.

elipsLife informiert den Versicherungsnehmer über medizinische Vorbehalte. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Vorbehalt gegenüber der versicherten Person fristgerecht anzubringen.

7.4. Definitiver Versicherungsschutz

elipsLife gewährt allen zu versichernden Personen die definitive Deckung, für die das Einschätzverfahren, eventuell zu besonderen Bedingungen, abgeschlossen ist.

7.5. Provisorischer Versicherungsschutz

Für zu versichernde Personen, die gemäss Rückdeckungsvertrag im Rahmen der Aufnahmeerklärung an elipsLife zu melden sind, gewährt elipsLife einen provisorischen Versicherungsschutz. Der provisorische Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Versicherungsfälle, die auf vorbestandene Krankheiten, Gebrechen oder Unfallfolgen zurückzuführen sind.

Die Leistungen im Rahmen des provisorischen Versicherungsschutzes sind auf insgesamt CHF 1'000'000 beschränkt (einmalige Kapitaleistung zuzüglich dem gemäss den versicherungstechnischen Grundlagen von elipsLife bestimmten Barwert wiederkehrender Rentenzahlungen aller Invaliditäts- und Hinterlassenenleistungen zusammen, abzüglich zur Finanzierung heranziehbarem Altersguthaben).

Der provisorische Versicherungsschutz beginnt mit dem Beginn des Vorsorgeverhältnisses der zu versichernden Person, sofern die Meldung an elipsLife innert 90 Tagen erfolgt. Erfolgt die Meldung nach Ablauf dieser Frist, so

beginnt der provisorische Versicherungsschutz mit dem Eintreffen der Meldung bei elipsLife. Für Lohnerhöhungen gelten diese Bestimmungen sinngemäss.

Der provisorische Versicherungsschutz dauert nicht länger als vier Monate, nachdem elipsLife im Besitz sämtlicher zur Einschätzung notwendigen Unterlagen ist und endet mit Beginn der definitiven Deckung, eventuell zu besonderen Bedingungen. In Fällen, wo elipsLife nicht über sämtliche notwendigen Unterlagen verfügt, endet der provisorische Versicherungsschutz sechs Monate nach der Meldung mit der Folge, dass kein Versicherungsschutz besteht. Vorbehalten bleiben die Mindestleistungen gemäss BPVG, soweit es sich beim Versicherungsnehmer um eine BPVG-registrierte Einrichtung handelt.

7.6. Anzeigepflichtverletzung

elipsLife kann ihre Leistungen im Umfang sämtlicher überobligatorischer Leistungen einschränken, wenn die versicherte Person die gestellten Fragen über ihren Gesundheitszustand im Fragebogen „Gesundheitserklärung“ oder bei einer ärztlichen Untersuchung nicht vollständig oder nicht wahrheitsgetreu beantwortet oder wenn die versicherte Person eine angeordnete ärztliche Untersuchung verweigert. elipsLife stellt die entsprechende Kündigungserklärung dem Versicherungsnehmer zu. Die Kündigungserklärung erfolgt innerhalb von 4 Wochen, seit elipsLife Kenntnis über die Anzeigepflichtverletzung hat. Sieht das Reglement des Versicherungsnehmers eine längere Frist als 4 Wochen vor, so gilt diese auch für das vorliegende Rückdeckungsverhältnis. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich sodann, den Vorsorgevertrag rechtzeitig zu kündigen. elipsLife kommt nicht für Folgen einer unterlassenen Kündigung auf.

8. Leistungsmanagement

8.1. Begriff und Eintritt des Versicherungsfalls

Als Versicherungsfall bzw. Leistungsfall wird die Verpflichtung des Versicherungsnehmers verstanden, bei Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder Tod einer versicherten Person eine reglementarische finanzielle Leistung zu erbringen.

Als Todesfall gilt der Tod infolge Krankheit oder Unfall, der ärztlich bzw. amtlich bescheinigt wurde oder das Vorliegen einer amtlich bestätigten Verschollenheitserklärung.

Als Eintritt des Versicherungsfalls Invalidität gilt der Zeitpunkt des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit, frühestens aber der Anspruchsbeginn auf eine Rente der IV. Der Anspruch auf eine Invalidenrente wird um die reglementarisch bestimmte Wartefrist aufgeschoben. Ist eine versicherte Person teilinvalid, so ergibt sich die Höhe der Leistung unter Berücksichtigung der in Abhängigkeit des Invaliditätsgrades bestimmten reglementarischen Rentenstaffelung.

Die Leistungspflicht von elipsLife beginnt frühestens nach Ablauf der im Rückdeckungsvertrag festgehaltenen Wartefristen.

8.2. Meldung eines Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer meldet elipsLife sämtliche Schäden anhand des Schadenformulars inklusive den geforderten Beilagen unverzüglich, spätestens jedoch vier Wochen nachdem er über den Schaden Kenntnis erhalten hat.

Soweit der Versicherungsnehmer über die entsprechenden Angaben verfügt, informiert er elipsLife auch über Ereignisse, die zu einem Schaden führen könnten. Solche Ereignisse sind unter anderem:

- a) wiederkehrende Absenzen von mehr als einer Woche Dauer
- b) eine Absenz von mehr als einem Monat Dauer
- c) Reorganisationen beim Arbeitgeber, die mit Stellenabbau oder Frühpensionierungen verbunden sind.

Der Versicherungsnehmer meldet elipsLife sämtliche Vorkommnisse, die zum Wegfall oder einer Änderung von Invaliditätsleistungen führen. Insbesondere zählen dazu:

- a) eine Änderung des Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeits- oder Invaliditätsgrades
- b) der Wegfall von Kinderrenten
- c) eine etwaige Reaktivierung oder
- d) der Tod der versicherten Person.

Ebenso zu melden ist, wenn eine versicherte Person, die Invaliditätsleistungen bezieht, eine medizinische Nachuntersuchung oder eine zumutbare Reintegration verweigert.

Forderungen auf periodische Leistungen inklusive Prämienbefreiung verjähren nach fünf Jahren, andere nach zehn Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit Fälligkeit der Forderung.

8.3. Schadenermittlung

Über das Vorliegen und den Grad der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit entscheidet elipsLife. Sie berücksichtigt dabei die vorhandenen ärztlichen Berichte und Entscheide anderer Versicherer, insbesondere jene der IV. Bei offensichtlich unhaltbaren Entscheiden ist elipsLife nicht an die Invaliditätsbemessung der IV gebunden. Wenn sie es als nötig erachtet, kann elipsLife eigene Abklärungen vornehmen und eine vertrauensärztliche Untersuchung veranlassen.

Der Versicherungsnehmer arbeitet im vollen Umfang mit elipsLife und jeder anderen durch elipsLife benannten Person in Bezug auf die umfassende Regulierung eines Schadens zusammen. Hierfür übermittelt der Versicherungsnehmer elipsLife rechtzeitig alle ihm zu diesem Schaden zur Verfügung stehenden Informationen und Dokumente.

Zur Schadenermittlung bei Arbeitsunfähigkeit, Invalidität oder Tod gehören unter anderem die folgenden Aufgaben:

Erheben der relevanten Daten und Unterlagen bei der versicherten Person, deren Arbeitgeber und/oder des Versicherungsnehmers, unter anderem:

- a) das Einholen und Studium von medizinischen Berichten von Ärzten, Spitälern und Therapeuten
- b) das Einholen und Studium von Akten der beteiligten Versicherungen und Sozialversicherungen
- c) das Abklären eventueller Regressansprüche
- d) die Kontaktaufnahme und Koordination mit weiteren involvierten Versicherungen.

Damit elipsLife die Schadenermittlung sorgfältig und fachgerecht durchführen kann, ist sie – vorbehaltlich anderslautender Vereinbarungen – vom Versicherungsnehmer ermächtigt und beauftragt, direkt mit der versicherten Person, deren Arbeitgeber, den behandelnden Ärzten, mit Spitälern und sonstigen Therapeuten, der Krankenkasse, dem Taggeldversicherer, der Unfallversicherung, der IV, Institutionen der sozialen und beruflichen Integration und dem Rückversicherer Kontakt aufzunehmen.

elipsLife berücksichtigt dabei die gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz.

Weiter ist elipsLife berechtigt, Massnahmen zur Schadenminderung zu ergreifen. Dazu zählen sowohl:

- a) medizinische und andere Vorkehrungen wie beispielsweise Case Management zur Wiedereingliederung der versicherten Person in den Erwerbsprozess als auch
- b) rechtliche Schritte.

8.4. Schadenanerkennung

elipsLife prüft sowohl den Anspruch der versicherten Person gegenüber dem Versicherungsnehmer auf reglementarische Leistungen als auch die Übernahme dieser Leistungen oder eines Teils davon durch elipsLife. Ist die Leistungspflicht sowohl des Versicherungsnehmers als auch von elipsLife gegeben, anerkennt elipsLife den Leistungsfall und teilt dies dem Versicherungsnehmer mit. Leistungsversprechen des Versicherungsnehmers gegenüber einer versicherten Person, die ohne die Zustimmung von elipsLife erfolgen, sind für diese nicht bindend und begründen keinen Anspruch aus dem Rückdeckungsvertrag.

8.5. Abtretung von Ansprüchen gegenüber Dritten

Insoweit der Versicherungsnehmer in Ansprüche der versicherten Person, ihrer Hinterlassenen und weiterer vorsorgerechtlich Begünstigter gegenüber einem Dritten eintritt, welcher für den Versicherungsfall haftet, tritt er diese Ansprüche an elipsLife ab.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, elipsLife in den entsprechenden Regressbemühungen zu unterstützen und alles zu unterlassen, was das Rückforderungsrecht von elipsLife schmälern könnte.

9. Kündigung des Vertrags

9.1. Allgemeine Bestimmungen

Der Rückdeckungsvertrag kann unter Beachtung der vereinbarten Mindestvertragsdauer im Rahmen der festgelegten Kündigungsfrist von jeder Partei auf Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Erfolgt auf den Zeitpunkt des Ablaufs der vereinbarten Mindestvertragsdauer keine Kündigung, erneuern sich die vertraglichen Vereinbarungen jeweils stillschweigend um die im Rückdeckungsvertrag festgehaltene Dauer.

Die Folgen einer Vertragsauflösung für die Versicherung von Bezüglern einer Rentenleistung sind im Rückdeckungsvertrag geregelt. Die Regelungen beziehen sich ausschliesslich auf die Führung von versicherungstechnischen Reserven. Die Führung von Rentnern in ihrer Eigenschaft als Destinatäre bleibt in der Verantwortung des Versicherungsnehmers.

Für Renten, die gemäss Rückdeckungsvertrag ausdrücklich bei elipsLife verbleiben gilt folgendes:

elipsLife | AVB für Rückdeckung Betriebliche Personalvorsorge LI

Die Regelung bezieht sich ausschliesslich auf Fälle, deren zugrunde liegendes Risiko während der Dauer der versicherungsmässigen Rückdeckung eingetreten ist. Im Umfang wie die Reserven für diese Rentenfälle bei elipsLife verbleiben, bleibt auch die Versicherung nach Massgabe des im Rückdeckungsvertrag festgehaltenen Vorsorgereglements sowie die entsprechende Leistungspflicht bestehen. Die Regelungen zur Verwendung von Altersguthaben für die Finanzierung von Hinterlassenenleistungen gelten auch für diesen Fall. Bei einer Liquidation des Versicherungsnehmers überträgt elipsLife die entsprechenden Reserven an einen nachfolgenden Vorsorgeträger. Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, elipsLife über eine geplante Liquidation zu informieren und den nachfolgenden Vorsorgeträger zu bestimmen.

Für Rentenfälle, die gemäss Rückdeckungsvertrag nicht ausdrücklich bei elipsLife verbleiben, gilt, dass die entsprechenden Reserven an den Versicherungsnehmer oder gegebenenfalls an die nachfolgende Lebensversicherungsgesellschaft übergeben werden (Rückkauf). Dies gilt insbesondere für Rentenfälle, die elipsLife von einem Vorversicherer übernommen hat.

Die Höhe der Übergabewerte wird nach Massgabe jener Grundlagen bestimmt, die elipsLife im gleichen Zeitpunkt für den gleichen Versicherten- und Rentenbestand im Rahmen eines Neuabschlusses verlangen würde.

Es gelten folgende Grundlagen (Stand 01.01.2019):

- Für die Übergabe von Invalidenrenten

Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit	Grundlagen	Technischer Zins
vor 01.01.2005	GIM/F 1115	2.5%
01.01.2005 und später	GIM/F 1115	2.0%
01.01.2018 und später	GIM/F 1115	1.5%

- Für die Übergabe von Hinterlassenenrenten

	Grundlagen	Technischer Zins
Unabhängig vom Zeitpunkt des Todesfalls	BVG 2010, GT	0.5%

Die definitive Abrechnung der Bruttoprämie des letzten Versicherungsjahres erfolgt gemäss Artikel 3.5 dieser Bestimmungen.

9.2. Versicherungsdeckung nach Vertragsauflösung

In Fällen, wo eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit während der Vertragsdauer eingetreten ist, der spätere Leistungsfall (Tod, Invalidität oder Erhöhung des Invaliditätsgrades) jedoch nach Vertragsauflösung eintritt, bleibt die Leistungspflicht von elipsLife während maximal drei Jahren nach Vertragsauflösung bestehen. Für die Bestimmung der Anspruchsvoraussetzungen und Leistungen bleibt jenes Reglement massgebend, welches im Rückdeckungsvertrag festgehalten ist. Vorbehalten bleibt Artikel 2.3 dieser Bestimmungen in Bezug auf Rückdeckungsverhältnisse, die der Versicherungsnehmer nach Vertragsauflösung mit anderen Lebensversicherungsgesellschaften eingeht. Die Bestimmungen gemäss Artikel 9.1 hinsichtlich den Folgen einer Vertragsauflösung für laufende Rentenleistungen gelten auch in diesem Fall.

9.3. Ausserordentliches Kündigungsrecht

Wenn der Versicherungsnehmer:

- beim Abschluss des Rückdeckungsvertrags eine erhebliche Gefahrentatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, oder
- vor Abschluss des Rückdeckungsvertrags unrichtige oder unvollständige Angaben zum historischen Schadenverlauf machte,

so ist elipsLife berechtigt, binnen vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Informationspflicht Kenntnis erhalten hat, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen und ihren Aufwand dem Versicherungsnehmer in Rechnung zu stellen.

10. Meinungsverschiedenheiten

10.1. Anwendbares Recht

Für Versicherungsnehmer mit Sitz in der Schweiz untersteht dieser Vertrag schweizerischem Recht. Hat der Versicherungsnehmer seinen Sitz im Fürstentum Liechtenstein, ist liechtensteinisches Recht anwendbar.

10.2. Gerichtsstand

Ansprüche aus diesem Vertrag sind am Sitz des Versicherungsnehmers in der Schweiz oder in Liechtenstein oder am Sitz von elipsLife in Triesen (FL) oder am Sitz ihrer Zweigniederlassung in Zürich geltend zu machen. Hat der Versicherungsnehmer weder in der Schweiz noch in Liechtenstein seinen Sitz, so gilt Zürich als ausschliesslicher Gerichtsstand. Als anwendbares Recht gilt in diesem Fall das schweizerische Recht.

11. Anhang 1: Glossar

elipsLife: Elips Life AG ist eine Lebensversicherungsgesellschaft nach liechtensteinischem Recht in Form einer Aktiengesellschaft mit Rechtspersönlichkeit im Sinne des Personen- und Gesellschaftsrechts (PGR).

IV: Invalidenversicherung (staatliche Vorsorge)

Versicherter Personenkreis: Der versicherte Personenkreis des Versicherungsnehmers wird aufgrund von objektiven Kriterien festgelegt. Es gilt die Zugehörigkeit zum Reglement des Versicherungsnehmers.

Anrechenbarer Lohn: Als anrechenbarer Lohn gelten die reglementarisch festgelegten, vertraglich zugesicherten Jahresbezüge einer versicherten Person.

Versicherter Lohn: Der versicherte Lohn ist der massgebende Lohn für die Bestimmung der reglementarischen Leistungen. Er leitet sich aus dem anrechenbaren Lohn ab und kann nicht grösser als dieser sein.

Arbeits-, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität: Für die Begriffe „Arbeitsunfähigkeit“, „Erwerbsunfähigkeit“ und „Invalidität“ gelten sinngemäss die Definitionen des Schweizerischen Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

Reglement / Vorsorgereglement: Das im Rückdeckungsvertrag bezeichnete und mit Bezug auf das Inkraftsetzungsdatum definierte Leistungsreglement des Versicherungsnehmers

Barwert: Entspricht dem versicherungstechnischen Wert, der zur Finanzierung zukünftiger Rentenleistungen aus gegenwärtiger Sicht notwendig ist.

IBNR: Rückstellung für unbekannte Spätschäden

RBNS: Rückstellungen für gemeldete, aber noch nicht abgeschlossene Schäden