
Vorvertragliche Informationen zur Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall (Zusatzversicherung)

Zusätzlich zu den Informationen in Offerte und Antrag finden Sie in den Zusatzbedingungen – unter den aufgeführten Ziffern – die Informationen zu folgenden Themen:

- Versicherte Risiken
 - Ziffer 2 Versicherte Leistungen
 - Ziffer 3 Definition der Erwerbsunfähigkeit
 - Ziffer 8 Rückfall
 - Ziffer 9 Neubeurteilung der Erwerbsunfähigkeit
 - Ziffer 10 Beginn und Ende des Leistungsanspruches

- Umfang des Versicherungsschutzes
 - Ziffer 4.1 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
 - Ziffer 5 Provisorischer und definitiver Versicherungsschutz
 - Ziffer 6 Ende des Versicherungsschutzes
 - Ziffer 12 Rückkauf und Umwandlung der Zusatzversicherung
 - Ziffer 13 Wiederinkraftsetzung

- Deckungseinschränkungen
 - Ziffer 4.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- Pflichten des Versicherungsnehmers
 - Ziffer 7 Melde- / Mitwirkungsobliegenheiten und -verpflichtungen
 - Ziffer 9 Neubeurteilung der Erwerbsunfähigkeit
 - Ziffer 11 Finanzierung der Zusatzversicherung

- Beendigung des Versicherungsvertrages
 - Ziffer 10 Beginn und Ende des Leistungsanspruches
 - Ziffer 12 Rückkauf und Umwandlung der Zusatzversicherung
 - Ziffer 14 Anpassung der Tarifgrundlagen

Rückkauf:

Diese Risiko-Zusatzversicherung hat keinen Rückkaufswert.

Umwandlung der Hauptversicherung:

Wird die Hauptversicherung auf Wunsch des Versicherungsnehmers oder infolge Nichtbezahlung der Prämien in eine prämienfreie Versicherung mit angepassten Leistungen umgewandelt, erlischt die Zusatzversicherung.

Zusatzbedingungen (ZB) Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall

Ausgabe 09.2018

Die vorliegenden Bestimmungen ergänzen die Allgemeinen Bedingungen (AB).
Sofern sie von den AB abweichende Regelungen beinhalten, gehen diese den AB vor.

Inhaltsverzeichnis

1	Produktbeschreibung Zusatzversicherung Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall	7.2	Geltendmachung des Leistungsanspruches
2	Versicherte Leistungen	8	Rückfall
3	Definition der Erwerbsunfähigkeit	9	Neubeurteilung der Erwerbsunfähigkeit
4	Umfang des Versicherungsschutzes	10	Beginn und Ende des Leistungsanspruches
4.1	Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	11	Finanzierung der Zusatzversicherung
4.2	Einschränkungen des Versicherungsschutzes	12	Rückkauf und Umwandlung der Zusatzversicherung
5	Provisorischer und definitiver Versicherungsschutzes	13	Wiederinkraftsetzung
6	Ende des Versicherungsschutzes	14	Anpassung der Tarifgrundlagen
7	Melde- / Mitwirkungsobliegenheiten und -verpflichtungen	15	Überschussbeteiligung
7.1	Mitwirkungspflichten beim Vertragsabschluss		

Erläuterungen zu in diesen Zusatzbedingungen verwendeten Begriffen:

Antrag	Der Antrag ist das Dokument, mit welchem der Versicherungsnehmer bei Allianz Suisse den Versicherungsschutz beantragt. Darin enthalten sind wichtige Informationen zur Prüfung des Versicherungsrisikos.
Krankheit	Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Komplikationen während der Schwangerschaft und Niederkunft sowie die Beeinträchtigungen infolge der Schwangerschaft oder Niederkunft, die innerhalb von sechs Monaten nach der Niederkunft eintreten, gelten nur dann als Krankheit, wenn die Schwangerschaft nach dem Beginn des definitiven Versicherungsschutzes begonnen hat.
Police	Die Police ist eine Beweisurkunde über den Inhalt des abgeschlossenen Vertrages zwischen dem Versicherungsnehmer und Allianz Suisse.
Summenversicherung	Bei einer Summenversicherung wird die Leistung unabhängig von Leistungen Dritter erbracht.
Unfall	Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat. Den Unfällen gleichgestellt sind: - unfreiwilliges Einatmen von plötzlich ausströmenden Gasen oder Dämpfen; - unfreiwillige Einnahme von Giftstoffen; - Infektionen oder Vergiftungen infolge eines Unfalles.
Vertragswährung	Die Vertragswährung ist die Währung, in welcher die versicherten Leistungen und Prämien ausgedrückt werden. Alle Zahlungen im Zusammenhang mit dem abgeschlossenen Vertrag erfolgen in dieser Währung.
Versicherte Person	Als versicherte Person gilt diejenige Person, auf die sich das versicherte Risiko bezieht.
Versicherungsgesellschaft	Versicherungsgesellschaft ist die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, nachfolgend Allianz Suisse genannt.
Versicherungsnehmer	Versicherungsnehmer wird, wer mit Allianz Suisse den Versicherungsvertrag abschliesst.

Wird in diesen Zusatzbedingungen für Personen die männliche Schreibweise verwendet, sind damit auch Frauen gemeint.

1 Produktbeschreibung Zusatzversicherung Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall

Diese Zusatzversicherung ist eine Risikoversicherung zur Absicherung der Prämienzahlungspflicht bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person infolge von Krankheit oder Unfall (Summenversicherung).

Je nach Höhe des Anspruchs auf Prämienbefreiung wird mit der Leistung die für die Haupt- und sämtliche Zusatzversicherungen vereinbarte Vertragsprämie ganz oder teilweise finanziert.

Die Finanzierung erfolgt durch periodische Prämienzahlung.

2 Versicherte Leistungen

Bei Erwerbsunfähigkeit der durch diese Zusatzversicherung versicherten Person infolge von Krankheit oder Unfall übernimmt Allianz Suisse nach Ablauf der in der Police festgehaltenen Wartefrist die Prämienzahlungen für die bestehende Haupt- und sämtliche Zusatzversicherungen.

Die Höhe der Prämienbefreiung wird in Abhängigkeit des nicht gerundeten Grades der Erwerbsunfähigkeit gemäss nachstehender Skala festgelegt. Beträgt der Grad der Erwerbsunfähigkeit 70% oder mehr, werden die vollen Leistungen erbracht. Beträgt der Grad der Erwerbsunfähigkeit weniger als 40%, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

Grad der Erwerbsunfähigkeit	Rentenhöhe
unter 40%	0 %
ab 40%	25 %
ab 50%	50 %
ab 60 %	75 %
ab 70 %	100 %

3 Definition der Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer medizinisch objektiv feststellbaren Krankheit, die nach Inkrafttreten der Versicherung ausbrach, oder eines Unfalles, der sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignete, während der vereinbarten Wartefrist und darüber hinaus ganz oder teilweise weder ihren Beruf noch eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben im Stande ist. Zumutbar ist eine Tätigkeit, wenn sie der Lebensstellung und den Fähigkeiten der versicherten Person angemessen ist, auch wenn die hierfür benötigten Kenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen.

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn bei der versicherten Person, welche vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig war und der eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, infolge einer medizinisch objektiv feststellbaren Krankheit, die nach Inkrafttreten der Versicherung ausbrach, oder eines Unfalles, der sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignete, während der vereinbarten Wartefrist und darüber hinaus eine Unmöglichkeit vorliegt, sich ganz oder teilweise im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind in jedem Fall ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur dann vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Bei Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit aufgrund des erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Hierzu wird das AHV-pflichtige Erwerbseinkommen, das die versicherte Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielt hat mit demjenigen verglichen, das die Person nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch erzielt oder bei ausgeglichenem

Arbeitsmarkt noch erzielen könnte. Die Einbusse, ausgedrückt in Prozenten des bisherigen AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Zur Bestimmung des Erwerbsausfalls bei Arbeitnehmern mit schwankendem oder unregelmässigem Einkommen (Arbeitnehmer auf Provisionsbasis, Temporärbeschäftigte, Arbeitnehmer mit saisonabhängigen Einkommen etc.) und bei Selbstständigerwerbenden wird der Durchschnitt des AHV-pflichtigen Einkommens - ohne Berücksichtigung von einmaligen Auszahlungen - der dem Beginn der Erwerbsunfähigkeit vorangehenden zwei vollen Kalenderjahre herangezogen. Bei den übrigen Erwerbstätigen gilt das AHV-pflichtige Einkommen - ohne Berücksichtigung von einmaligen Auszahlungen - für den Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als Vergleichsbasis.

Ist die versicherte Person nicht erwerbstätig, so wird für die Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit darauf abgestellt, inwieweit die betreffende Person in ihrem gewohnten Tätigkeits- und Aufgabenbereich eingeschränkt ist.

4 Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Die vereinbarte Versicherungsdeckung ist weltweit gültig.

4.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Es besteht keine Deckung, wenn die Erwerbsunfähigkeit eintritt

- infolge einer komplikationslos verlaufenden Schwangerschaft;
- infolge Selbsttötungsversuches oder absichtlicher Selbstverletzung, unabhängig davon, ob Urteilsfähigkeit vorliegt oder nicht;
- bei aktiver Teilnahme an Krieg, kriegsähnlichen Handlungen oder Unruhen;
- bei oder anlässlich der Ausübung eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens oder eines Versuches dazu.

Besteht bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person keine Deckung, besteht in diesem Umfang sowie bei künftiger Erhöhung aus diesem Fall kein Leistungsanspruch.

Besteht bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person, welche einen Anspruch auf volle Prämienbefreiung gäbe, keine Deckung, besteht kein Leistungsanspruch und diese Zusatzversicherung wird aus dem Vertrag ausgeschlossen. Ist diese Zusatzversicherung obligatorisch mit der Hauptversicherung verbunden, führt dieser Ausschluss zur Auflösung des ganzen Vertrages.

Allianz Suisse verzichtet im Übrigen auf das ihr gesetzlich zustehende Recht der Leistungskürzung, wenn die Krankheit oder der Unfall, die eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben, grobfahrlässig herbeigeführt wird.

5 Provisorischer und definitiver Versicherungsschutz

Der provisorische und definitive Versicherungsschutz richtet sich nach den Allgemeinen Bedingungen, die für die Hauptversicherung gelten.

In dem für den provisorischen Versicherungsschutz der Hauptversicherung geltenden maximalen Gesamtbetrag wird die Prämienbefreiung in Form einer einmaligen Kapitalleistung berücksichtigt.

6 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz dieser Zusatzversicherung endet an dem in der Police festgelegten Zeitpunkt.

Vorzeitig endet er bei Tod der versicherten Person, bei Prämienfreistellung oder Rückkauf der Hauptversicherung sowie bei Vertragsauflösung als Folge von eingestellter Prämienzahlung oder Kündigung.

Verlegt die versicherte Person vor Ablauf der halben Versicherungsdauer ihren Wohnsitz ins Ausland (mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein), erlischt der Versicherungsschutz zwölf Monate nach der Aufgabe des Wohnsitzes, sofern keine anders lautende schriftliche Vereinbarung mit Allianz Suisse getroffen wurde.

7 Melde-/ Mitwirkungsobliegenheiten und -verpflichtungen

7.1 Mitwirkungspflichten beim Vertragsabschluss

Alle im Antrag enthaltenen von Allianz Suisse gestellten Fragen sind richtig, vollständig und wahrheitsgemäss zu beantworten. Auch Fragen, die von Dritten zu beantworten sind, müssen von diesen richtig, vollständig und wahrheitsgemäss beantwortet werden. Davon hängen Bestand und Deckungsumfang der Versicherung ab.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei der Abklärung, ob die Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss ordnungsgemäss erfüllt wurde, mitzuwirken, alle Auskünfte zu erteilen und Dritte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

Hat der Versicherungsnehmer oder haben Dritte Fragen nicht richtig, unvollständig oder nicht wahrheitsgemäss beantwortet, so ist Allianz Suisse berechtigt, den Vertrag durch schriftliche Erklärung zu kündigen.

Wird der Vertrag durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht von Allianz Suisse für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht richtige, unvollständige oder nicht wahrheitsgemässe Beantwortung der Fragen beeinflusst worden ist.

7.2 Geltendmachung des Leistungsanspruches

Tritt eine Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall ein, muss der Versicherungsnehmer diese Allianz Suisse spätestens nach 90 Tagen mitteilen. Die für die Meldung erforderlichen Formulare (Anmeldung einer Erwerbsunfähigkeit, ärztliches Zeugnis) können bei Allianz Suisse bezogen werden.

Wird Allianz Suisse der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf dieser Frist von 90 Tagen gemeldet, beginnt die Wartefrist ab dem Datum an zu laufen, an dem die Meldung der Erwerbsunfähigkeit am Hauptsitz der Allianz Suisse eintrifft.

Allianz Suisse ist berechtigt, weitere Abklärungen, Belege und ärztliche Untersuchungen sowie Begutachtungen zu verlangen, die sie für die Prüfung und Festlegung des Umfangs der Leistungspflicht als nötig erachtet.

Allianz Suisse ist ebenfalls ermächtigt, bei sämtlichen in einen angemeldeten Versicherungsfall involvierten Stellen Akteneinsicht zu verlangen und den Sozialversicherungsträgern, insbesondere IV-Stellen sowie Unfallversicherern Akteneinsicht zu gewähren, um dadurch die Chance der Wiedereingliederung der versicherten Person ins Berufsleben zu verbessern.

Kosten, die für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses anfallen, gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.

Während der Prüfung des Leistungsanspruches bleiben die Prämien auch dann weiterhin vollumfänglich geschuldet, wenn die Wartefrist bereits abgelaufen ist.

Solange die einverlangten Dokumente Allianz Suisse nicht zugegangen sind und diese die Richtigkeit des Anspruches noch nicht festgestellt hat, ruht die Leistungspflicht.

Die versicherte Person ist verpflichtet, sich bei der IV anzumelden, sobald eine solche Anmeldung möglich ist. Ist nach zweijähriger ununterbrochener Erwerbsunfähigkeit noch keine Anmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erfolgt, ist Allianz Suisse berechtigt, die Leistungen einzustellen.

War die versicherte Person während der Wartefrist in der Lage, ihre Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen und tritt danach aus gleicher Ursache eine erneute Erwerbsunfähigkeit ein, können die einzelnen Erwerbsunfähigkeitsperioden zusammengezählt werden, sofern die gesamte Dauer der einzelnen Unterbrüche einen Drittel der Wartefrist nicht übersteigt.

Für die Berechnung der Wartefrist und der versicherten Leistungen wird der Monat zu 30 bzw. das Jahr zu 360 Tagen gezählt.

Ein allfälliger Anspruch auf Prämienbefreiung wird nur dann bar ausbezahlt, wenn die Prämien für die betreffende Periode bereits bezahlt wurden und keine Prämien mehr fällig sind, mit denen verrechnet werden kann.

8 Rückfall

Wenn die Wartefrist abgelaufen ist und die versicherte Person nach Wiedererlangen der vollen Erwerbsfähigkeit innert Jahresfrist aus der gleichen Ursache einen Rückfall erleidet, der zu einer erneuten Erwerbsunfähigkeit führt und in diesem Zeitpunkt der Versicherungsschutz noch besteht, beginnt keine neue Wartefrist zu laufen.

9 Neubeurteilung der Erwerbsunfähigkeit

Allianz Suisse kann die Voraussetzungen und den Umfang der Anspruchsberechtigung jederzeit überprüfen und neu beurteilen. Aufgrund der Ergebnisse der Neubeurteilung können die Leistungen herabgesetzt oder aufgehoben werden, ohne dass sich die Verhältnisse, insbesondere in Bezug auf den Gesundheitszustand der versicherten Person, verändert haben müssen.

Neubeurteilung ohne Änderung der Verhältnisse

Über ärztliche Neubeurteilungen, die Einfluss auf die Bemessung des Erwerbsunfähigkeitsgrades haben oder haben könnten, ist Allianz Suisse binnen 30 Tagen zu informieren.

Ergibt die Überprüfung aufgrund einer ärztlichen Neubeurteilung einen höheren Erwerbsunfähigkeitsgrad, erfolgt die Erhöhung der Leistungen auf den Tag der Meldung, dass eine ärztliche Neubeurteilung erstellt wurde.

Ergibt die Überprüfung aufgrund einer ärztlichen Neubeurteilung, dass die Voraussetzungen für die Ausrichtung der Leistungen objektiv nicht oder nicht mehr im gleichen Ausmass wie bisher gegeben sind, erfolgt die Herabsetzung der Leistungen rückwirkend auf den nächsten Monatsersten nachdem die versicherte Person Kenntnis von der ärztlichen Neubeurteilung hatte oder hätte haben können, frühestens auf das Datum der Erstellung der ärztlichen Neubeurteilung.

Anpassung bei Änderung der Verhältnisse

Eine Änderung der Verhältnisse, welche Einfluss auf die Bemessung des Erwerbsunfähigkeitsgrades hat oder haben könnte, ist der Allianz Suisse binnen 30 Tagen zu melden.

Allianz Suisse kann die Leistungen rückwirkend auf den Zeitpunkt anpassen, ab dem die Änderung der Verhältnisse eingetreten ist.

Erhöhung bei verschiedenen Ursachen

Ist die versicherte Person bereits in leistungsbegründendem Ausmass infolge von Krankheit oder Unfall erwerbsunfähig und erhöht sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, wird für die Differenz zwischen altem und neuem Grad der Erwerbsunfähigkeit eine neue Wartefrist angerechnet, wenn die Erhöhung des Erwerbsunfähigkeitsgrades die Folge einer anderen Ursache ist. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit aus verschiedenen Ursachen kann 100% nicht überschreiten.

Nachzahlung

Reduziert sich der Leistungsanspruch aufgrund eines geänderten Grades der Erwerbsunfähigkeit, ist Allianz Suisse berechtigt, vom Versicherungsnehmer die Nachzahlung der Prämien zu verlangen.

Erhöht sich der Leistungsanspruch, sind die Prämien im bisherigen Umfang zu entrichten bis die Prüfung des Leistungsanspruches durch Allianz Suisse abgeschlossen ist. Zuviel bezahlte Prämien werden zurückerstattet.

10 Beginn und Ende des Leistungsanspruches

Der Anspruch auf Befreiung der Prämien für bestehende Haupt- und Zusatzversicherungen entsteht mit dem Ablauf der Wartefrist.

Während der Prüfung des Leistungsanspruches bleiben die Prämien weiterhin vollumfänglich geschuldet, ungeachtet, ob die Wartefrist noch läuft oder bereits abgelaufen ist. Zuviel bezahlte Prämien werden rückerstattet.

Der Anspruch auf Prämienbefreiung besteht so lange, als die Erwerbsunfähigkeit ununterbrochen andauert und ihr Grad nicht unter 40% sinkt oder bis er aus anderen Gründen erlischt, längstens jedoch bis zu dem in der Police festgelegten Ablauf dieser Zusatzversicherung. Besteht die Prämienzahlungspflicht für die Haupt- und allfällige andere Zusatzversicherungen über die in der Police festgelegten Ablauf dieser Zusatzversicherung hinaus, so sind die entsprechenden Prämien auch bei fortbestehender Erwerbsunfähigkeit geschuldet.

Wurde die Prämienbefreiung über den Erlösungszeitpunkt hinaus abgerechnet, ist Allianz Suisse berechtigt, vom Versicherungsnehmer die Nachzahlung der Prämien zu verlangen.

Vorzeitig endet der Anspruch auf Prämienbefreiung bei Tod der versicherten Person, bei Prämienfreistellung oder bei Rückkauf der Hauptversicherung sowie bei Vertragsauflösung als Folge von eingestellter Prämienzahlung oder Kündigung.

11 Finanzierung der Zusatzversicherung

Die periodischen Prämien sind jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich im Voraus in der Vertragswährung zu bezahlen.

Die erste Prämie ist bei Abschluss dieser Zusatzversicherung fällig. Fälligkeitsdatum und Zahlungsperiode für Folgeprämien sind in der Police festgehalten.

Vertragsänderungen bei der Hauptversicherung oder anderen Zusatzversicherungen haben eine Anpassung der Prämie für die vorliegende Zusatzversicherung zur Folge.

12 Rückkauf und Umwandlung der Zusatzversicherung

Es handelt sich um eine Risiko-Zusatzversicherung, welche weder zurückgekauft noch prämienfrei gestellt werden kann.

13 Wiederinkraftsetzung

Die Zusatzversicherung kann nur gemeinsam mit der Hauptversicherung wieder in Kraft gesetzt werden. Massgebend sind die Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung.

14 Anpassung der Tarifgrundlagen

Allianz Suisse ist berechtigt, bei wesentlicher Änderung der für den anwendbaren Tarif dieser Zusatzversicherung massgebenden kalkulatorischen Grundlagen, die Prämien auf Beginn des folgenden Versicherungsjahres, zu erhöhen. Dieses Recht besteht nicht, wenn diese Zusatzversicherung obligatorisch mit einer Hauptversicherung mit Tarifgarantie verbunden ist. Die Prämienhöhung wird dem Versicherungsnehmer spätestens 30 Tage vor Beginn des folgenden Versicherungsjahres schriftlich angezeigt. Bei laufender Prämienbefreiung kann die Erhöhung der Prämie erst auf den Zeitpunkt vorgenommen werden, in dem der Anspruch auf die Prämienbefreiung vollständig erlischt.

Nach Bekanntgabe einer Prämienhöhung kann der Versicherungsnehmer die Zusatzversicherung schriftlich spätestens auf den Zeitpunkt kündigen, auf den die Prämienhöhung in Kraft treten würde. Ist diese Zusatzversicherung obligatorisch mit der Hauptversicherung verbunden, führt diese Kündigung zur Auflösung des ganzen Vertrages. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung oder trifft die schriftliche Kündigung nicht vor dem Zeitpunkt, auf den die Prämienhöhung in Kraft treten würde, am Hauptsitz von Allianz Suisse ein, gilt die Prämienhöhung als genehmigt.

15 Überschussbeteiligungen

Überschüsse in dieser Zusatzversicherung setzen sich aus den Komponenten Risiko- und Kostenüberschuss zusammen.

Die Verwendung der Überschüsse aus der Zusatzversicherung richtet sich nach der Hauptversicherung.

Massgebend sind im Übrigen die Ergänzenden Bedingungen zur Überschussbeteiligung.