

Vorvertragliche Informationen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde

Wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Lebensversicherungen interessieren.

Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sieht vor, dass wir Sie vor Vertragsabschluss über Ihren Vertragspartner sowie den wesentlichen Inhalt Ihres Versicherungsvertrages informieren.

Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachstehend Allianz Suisse genannt) ist eine Aktiengesellschaft (AG) schweizerischen Rechts mit Sitz in Wallisellen. Sie unterliegt den schweizerischen Gesetzen insbesondere auch dem Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG) und wird von der Finanzmarktaufsicht (FINMA) beaufsichtigt. Die Aufsichtsgesetzgebung bezweckt insbesondere den Schutz der Versicherten vor den Insolvenzrisiken der Versicherungsunternehmen und vor Missbräuchen.

Der Hauptsitz der Allianz Suisse befindet sich:

Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG
 Richtiplatz 1
 8304 Wallisellen

In der Offerte und/oder im Antrag finden Sie Informationen über:

- die versicherten Leistungen, die versicherten Risiken sowie Angaben zu den verwendeten Tarifgrundlagen
- die geschuldeten Prämien unter Berücksichtigung der Zahlweise (einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich)
- die Versicherungsdauer inklusive Beginn und Ablauf der Versicherung sowie die Prämienzahlungsdauer
- den Datenschutz mit Regeln zur Bearbeitung von Personendaten
- die dem abzuschliessenden Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden Bedingungen, wie Allgemeine Bedingungen (AB), Ergänzende Bedingungen (EB), Zusatzbedingungen (ZB) und Besondere Bedingungen (BB)

| Offerte | Antrag |
|---------|--------|
| X | X |
| X | X |
| X | X |
| | X |
| X | X |

Die für die Überschussermittlung und die Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundlagen und Verteilungsgrundsätze/-methoden ergeben sich aus den Ergänzenden Bedingungen zur Überschussbeteiligung.

Tarifgrundlagen:

In Offerte und Antrag sowie - nach erfolgtem Abschluss der Versicherung - in der Police sind die jeweils pro Tarif für die Berechnungen verwendeten Tarifgrundlagen aufgeführt.

Begriffserklärungen:

- Technischer Zinssatz bezeichnet den für die Tarifierung der jeweiligen garantierten Leistungen verwendeten Zinssatz.
- EKM/EKF bezeichnen die Sterbetafeln, welche der Tarifierung von Kapitalversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. "EKM" steht für **E**inzel**K**apital**M**änner, "EKF" für **E**inzel**K**apital**F**rauen.
- EIM/EIF bezeichnen die Invaliditätstafeln, welche der Tarifierung von Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. "EIM" steht für **E**inzel**I**nvalidität**M**änner, "EIF" für **E**inzel**I**nvalidität**F**rauen.
- ERM/ERF bezeichnen die Generationen-Sterbetafeln, welche der Tarifierung von Rentenversicherungen in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen. "ERM" steht für **E**inzel**R**enten**M**änner, "ERF" für **E**inzel**R**enten**F**rauen.

Der Zusatz "AS" zeigt an, dass es sich um eine Allianz Suisse interne Tafel handelt. Fehlen die Buchstaben "AS" handelt es sich um Tafeln, welche vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) erstellt wurden. Die Zahl weist auf das Erstellungsjahr der Tafeln hin. Bei der Erstellung der Tafeln wird in der Regel auf die aktuellste Fünfjahres-Statistik des SVV zurückgegriffen.

Vorvertragliche Informationen zur Versicherung im Todesfall (Hauptversicherung)

Zusätzlich zu den Informationen in Offerte und Antrag finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen - unter den aufgeführten Ziffern - die Informationen zu folgenden Themen:

- Versicherte Risiken
 - Ziffer 3.1 Leistung im Todesfall
 - Ziffer 3.2 Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall
- Umfang des Versicherungsschutzes
 - Ziffer 5.1 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
 - Ziffer 6 Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals (Ausbauversicherung)
 - Ziffer 8 Beginn des Versicherungsschutzes
 - Ziffer 9 Ende des Versicherungsschutzes
 - Ziffer 14 Rückkauf und Prämienfreistellung der Versicherung
 - Ziffer 15 Wiederinkraftsetzung
- Deckungseinschränkungen
 - Ziffer 5.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- Pflichten des Versicherungsnehmers
 - Ziffer 10 Melde- / Mitwirkungsobliegenheiten und - verpflichtungen
 - Ziffer 11 Risikoklassen
 - Ziffer 12 Finanzierung der Versicherung
 - Ziffer 13 Prämienzahlungsverzug
 - Ziffer 18 Pflichten bei unverschuldeter Vertragsverletzung
 - Ziffer 20 Mitteilungen
- Beendigung des Versicherungsvertrages
 - Ziffer 7 Antragswiderruf
 - Ziffer 13 Prämienzahlungsverzug
 - Ziffer 14 Rückkauf und Prämienfreistellung der Versicherung

Bei einer gebundenen Vorsorge der Säule 3a gelten die Besonderen Bedingungen (BB) Gebundene Vorsorgeversicherung (Säule 3a), welche den abweichenden Bestimmungen in den Allgemeinen Bedingungen und den Zusatzbedingungen vorgehen.

Rückkauf:

Diese Risikoversicherung hat keinen Rückkaufswert.

Umwandlung:

Der Versicherungsnehmer kann schriftlich verlangen, dass die Versicherung ganz oder teilweise prämienfrei gestellt wird und die garantierten Versicherungsleistungen entsprechend angepasst werden.

Alle allenfalls vorhandenen Zusatzversicherungen erlöschen bei der Umwandlung (Prämienfreistellung).

Bei vollständiger Umwandlung wird für die Berechnung der Leistungen der prämienfreien Versicherung das Deckungskapital zur Finanzierung der angepassten Risikoprämien und Kosten, welche bis zum Ablauf anfallen, verwendet. Dabei werden keine zusätzlichen Abschlusskosten verrechnet. Ist der verbleibende Umwandlungswert zu gering, wird die Versicherung aufgelöst.

Allgemeine Bedingungen (AB) Versicherung im Todesfall (Hauptversicherung)

Ausgabe 06.2019

Inhaltsverzeichnis

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|
| 1 | Produktbeschreibung Versicherung im Todesfall | 10 | Melde- / Mitwirkungsobliegenheiten und -verpflichtungen |
| 2 | Rechtliche Grundlagen der Versicherung | 10.1 | Mitwirkungspflichten beim Vertragsabschluss |
| 3 | Versicherte Leistungen | 10.2 | Geltendmachung des Leistungsanspruches |
| 3.1 | Leistung im Todesfall | 11 | Risikoklassen |
| 3.2 | Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall | 12 | Finanzierung der Versicherung |
| 4 | Begünstigung | 12.1 | Finanzierung mit periodischen Prämien |
| 5 | Umfang des Versicherungsschutzes | 12.2 | Zahlstelle |
| 5.1 | Geltungsbereich des Versicherungsschutzes | 13 | Prämienzahlungsverzug |
| 5.2 | Einschränkungen des Versicherungsleistungen | 14 | Rückkauf und Prämienfreistellung der Versicherung |
| 6 | Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals (Ausbauversicherung) | 14.1 | Rückkauf |
| 6.1 | Ereignisbezogene Erhöhung | 14.2 | Prämienfreistellung |
| 6.2 | Terminbezogene Erhöhung | 15 | Wiederinkraftsetzung |
| 6.3 | Erhöhungsantrag | 16 | Die Police als Kreditinstrument |
| 6.4 | Umfang und Grenzen der Erhöhung | 16.1 | Policendarlehen |
| 6.5 | Ablehnung der Erhöhung aus gesundheitlichen Gründen | 16.2 | Abtretung und Verpfändung |
| 6.6 | Ablehnung der Erhöhung aus anderen Gründen | 17 | Überschussbeteiligung |
| 6.7 | Bedingungen für die Erhöhung | 18 | Unverschuldete Vertragsverletzung |
| 6.8 | Rückabwicklung der Erhöhung | 19 | Militärdienst, Krieg oder Unruhen |
| 6.9 | Erhöhungen ausserhalb der Ausbauversicherung | 20 | Mitteilungen |
| 7 | Antragswiderruf | 20.1 | Mitteilungen des Versicherungsnehmers |
| 8 | Beginn des Versicherungsschutzes | 20.2 | Mitteilungen von Allianz Suisse |
| 8.1 | Provisorischer Versicherungsschutz | 21 | Beratung bei Meinungsverschiedenheiten |
| 8.2 | Definitiver Versicherungsschutz | 22 | Erfüllungsort |
| 9 | Ende des Versicherungsschutzes | | |

Erläuterungen zu in diesen Allgemeinen Bedingungen 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. |
| Begünstigte Person | Begünstigt sind diejenigen Personen, die gemäss dem erklärten Willen des Versicherungsnehmers die Versicherungsleistungen ganz oder teilweise erhalten sollen. |
| Freie Vorsorge | Als freie Vorsorge (Säule 3b) werden alle im Rahmen des Dreisäulenkonzeptes getroffenen Massnahmen der individuellen Selbstvorsorge ohne die gebundene Vorsorge (Säule 3a) bezeichnet. Dazu gehören insbesondere auch Lebensversicherungen. |
| Gebundene Vorsorge | Die gebundene Vorsorge (Säule 3a) ist Teil des Dreisäulenkonzeptes. Steuerpflichtige Erwerbstätige können mit besonderen steuerlichen Abzugsmöglichkeiten bezüglich der Prämien Selbstvorsorge betreiben. Die Mittel der Vorsorge müssen ausschliesslich und unwiderruflich der Vorsorge dienen und werden bei Auszahlung voll als Einkommen besteuert. |
| Police | Die Police ist eine Beweisurkunde über den Inhalt des abgeschlossenen Vertrages zwischen dem Versicherungsnehmer und Allianz Suisse. |
| Umwandlungswert | Der Umwandlungswert entspricht dem angepassten Kapital im Todesfall, wenn der Versicherungsnehmer von weiteren Prämienzahlungen freigestellt wird. |
| 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 Allgemeinen Bedingungen für Personen die männliche Schreibweise verwendet, sind damit auch Frauen gemeint.

1 Produktbeschreibung Versicherung im Todesfall

Bei der Versicherung im Todesfall wird eine garantierte Versicherungssumme im Todesfall der versicherten Person während der Versicherungsdauer vereinbart. Die garantierte Versicherungssumme kann als konstante oder abnehmende Leistung vereinbart werden. Im Erlebensfall ist keine Auszahlung geschuldet.

Die Leistung wird unabhängig von Leistungen Dritter in Form einer Kapitalzahlung erbracht.

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung im Todesfall entweder als gebundene Vorsorge (Säule 3a) oder als freie Vorsorge (Säule 3b) abschliessen.

Die Finanzierung erfolgt durch periodische Prämienzahlung.

2 Rechtliche Grundlagen der Versicherung

Die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag sind in der Police, in diesen Allgemeinen Bedingungen und in ergänzenden Bedingungen festgelegt. Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist, untersteht der Versicherungsvertrag schweizerischem Recht, insbesondere dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG). Spezielle Abmachungen gelten nur, wenn sie durch den Hauptsitz von Allianz Suisse schriftlich bestätigt sind.

Für Versicherungsnehmer mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein gehen zwingende liechtensteinische Bestimmungen dem VVG vor, wenn diese vom VVG abweichen. Dies gilt jedoch nicht für Staatsangehörige der Schweiz mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein.

Bei Verträgen im Rahmen der gebundenen Vorsorge gehen die abweichenden Bestimmungen in den Besonderen Bedingungen (BB) "Gebundene Vorsorgeversicherung (Säule 3a)" diesen Allgemeinen Bedingungen vor.

3 Versicherte Leistungen

3.1 Leistung im Todesfall

Bei Tod der versicherten Person während der Vertragsdauer schuldet Allianz Suisse das in der Police genannte konstante Todesfallkapital. Wurde eine abnehmende Leistung vereinbart, ist die jährliche Abnahme in der Police festgehalten.

3.2 Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall

Wurde eine Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall vereinbart, übernimmt Allianz Suisse die Prämienzahlungen gemäss den Zusatzbedingungen (ZB) "Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall".

4 Begünstigung

Durch schriftliche Mitteilung oder durch Verfügung von Todes wegen bestimmt der Versicherungsnehmer die Begünstigten, welche die fällig werdenden Leistungen im Erlebens- oder Todesfall erhalten sollen. Die Begünstigung kann vom Versicherungsnehmer jederzeit durch schriftliche Mitteilung an Allianz Suisse widerrufen oder geändert werden. Stirbt der Versicherungsnehmer, erlischt dieses Recht. Das Recht, die Begünstigung zu widerrufen erlischt zudem auch dann, wenn der Versicherungsnehmer in der Police unterschrieben auf den Widerruf verzichtet und die Police dem Begünstigten übergibt.

Abweichende Bestimmungen gemäss den Besonderen Bedingungen "Gebundene Vorsorgeversicherung - Säule 3a" bleiben vorbehalten.

5 Umfang des Versicherungsschutzes

5.1 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Die vereinbarte Versicherungsdeckung ist weltweit gültig.

5.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

Es besteht keine Deckung, wenn

- der Tod der versicherten Person durch eine anspruchsberechtigte Person absichtlich herbeigeführt wird; oder
- die versicherte Person während der Dauer der provisorischen Deckung oder vor Ablauf von drei Jahren nach Beginn des definitiven Versicherungsschutzes durch Selbsttötung oder infolge eines Selbsttötungsversuches stirbt; in diesem Fall besteht kein Leistungsanspruch; dasselbe gilt nach einer Vertragsänderung in Bezug auf eine Erhöhung des versicherten Todesfallkapitals; oder
- die versicherte Person vor Ablauf von drei Jahren nach einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung durch Selbsttötung oder infolge eines Selbsttötungsversuches stirbt; in diesem Fall besteht ein Leistungsanspruch in der Höhe der prämienfreien Versicherung.

Leistungsanspruch in der Höhe der prämienfreien Versicherung.

Bei Selbsttötung nach Ablauf der Frist schuldet Allianz Suisse die volle versicherte Leistung.

Selbsttötung liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person im Zustand der Urteilsunfähigkeit bzw. der verminderten Urteilsfähigkeit gehandelt hat.

Besteht im Todesfall der versicherten Person keine Deckung, besteht kein Leistungsanspruch.

Allianz Suisse verzichtet im Übrigen auf das ihr gesetzlich zustehende Recht der Leistungskürzung bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Todes der versicherten Person.

6 Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals (Ausbauversicherung)

6.1 Ereignisbezogene Erhöhung

Der Versicherungsnehmer kann nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres eine Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals beantragen bei

- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Partnerschaft der versicherten Person;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;
- Wechsel von einer unselbständigen zu einer selbständigen Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person;
- Erwerb von Wohneigentum zum Eigenbedarf durch die versicherte Person.

6.2 Terminbezogene Erhöhung

Der Versicherungsnehmer kann eine Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals beantragen

- erstmals per Ablauf von fünf Jahren nach dem Beginn der Versicherung und
- danach jeweils alle fünf Jahre.

Die terminbezogene Erhöhung kann nicht mehr beantragt werden, wenn von der terminbezogenen Erhöhung zwei Mal hintereinander kein Gebrauch gemacht wurde.

6.3 Erhöhungsantrag

Der Antrag auf die ereignisbezogene Erhöhung muss schriftlich unter Einreichung der notwendigen Belege innerhalb von sechs Monaten nach dem betreffenden Ereignis gestellt werden. Wird der Antrag angenommen, erfolgt die ereignisbezogene Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals auf das nächste vertragliche Prämienfälligkeitsdatum nach Eingang des Erhöhungsantrags.

Der Antrag auf die terminbezogene Erhöhung muss schriftlich innerhalb von drei Monaten vor dem periodischen Termin gestellt werden. Wird der Antrag angenommen, erfolgt die Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals auf den entsprechenden Termin.

In beiden Fällen muss die versicherte Person der Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals schriftlich zustimmen. Die schriftliche Zustimmung muss vom Versicherungsnehmer mit dem Antrag eingereicht werden.

6.4 Umfang und Grenzen der Erhöhung

Das konstante Todesfallkapital kann jeweils um höchstens 50% erhöht werden. Die Summe der versicherten Todesfallleistungen für die versicherte Person in allen bei Allianz Suisse bestehenden Einzel-Lebensversicherungsverträgen darf jedoch nach der Erhöhung CHF 400'000 nicht übersteigen.

Die Allianz Suisse ist berechtigt, aber nicht verpflichtet für die Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals denjenigen Tarif und diejenigen Versicherungsbedingungen anzuwenden, die im Zeitpunkt der Erhöhung für einen neuen Vertrag gelten. Massgebend ist in jedem Fall das Alter der versicherten Person im Zeitpunkt, auf den die Erhöhung gemäss Ziffer 6.3 erfolgt. Die Dauer kann nicht über das vertragliche Schlussalter hinaus verlängert werden.

Abweichende Bestimmungen gemäss den Besonderen Bedingungen "Gebundene Vorsorgeversicherung - Säule 3a" bleiben vorbehalten

6.5 Ablehnung der Erhöhung aus gesundheitlichen Gründen

Der Antrag auf Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals kann von Allianz Suisse aus gesundheitlichen Gründen nur abgelehnt werden, wenn:

- im Zeitpunkt, in dem der Antrag auf Erhöhung gestellt wird, die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist,
- die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person aus gesundheitlichen Gründen in den letzten sechs Monaten vor dem Zeitpunkt, in dem der Antrag auf Erhöhung gestellt wird, während vier Wochen oder länger eingeschränkt war, oder

- die versicherte Person in den letzten sechs Monaten vor dem Zeitpunkt, in dem der Antrag auf Erhöhung gestellt wird, während vier Wochen oder länger aus gesundheitlichen Gründen in ärztlicher Behandlung war.

Die versicherte Person muss im Zeitpunkt, in dem der Antrag auf Erhöhung gestellt wird, drei entsprechende Fragen wahrheitsgemäss beantworten.

Der Antrag auf Erhöhung gilt als abgelehnt, wenn sich aus den Antworten auf die drei Fragen ergibt, dass einer der Ablehnungsgründe gegeben ist.

6.6 Ablehnung der Erhöhung aus anderen Gründen

Der Antrag auf Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals gilt von Allianz Suisse als abgelehnt, wenn im Zeitpunkt, in dem der Antrag auf die Erhöhung gestellt wird:

- die versicherte Person das 50. Altersjahr vollendet hat,
- die versicherte Person so alt ist, dass sie das 50. Altersjahr im Zeitpunkt, auf den die Erhöhung gemäss Ziffer 6.3 erfolgen würde, vollendet haben wird,
- der Vertrag infolge Prämienzahlungsverzug oder auf Verlangen des Versicherungsnehmers ganz oder teilweise prämienvfrei gestellt wurde,
- für die versicherte Person in diesem oder einem anderen bei Allianz Suisse bestehenden Versicherungsvertrag versicherte Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Rente oder Prämienbefreiung) beansprucht werden können oder eine Wartefrist bereits zu laufen begonnen hat,
- ein Erschwerungszuschlag wirksam ist, dessen Dauer im Zeitpunkt, auf den die Erhöhung gemäss Ziffer 6.3 erfolgen würde, noch nicht abgelaufen sein wird,
- der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz nicht in der Schweiz oder im Fürstentum Lichtenstein hat, oder
- die versicherte Person ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz oder im Fürstentum Lichtenstein hat.

6.7 Bedingungen für die Erhöhung

Wird der Antrag auf Erhöhung angenommen, erfolgt die Erhöhung des konstanten Todesfallkapitals nur unter der Bedingung, dass im Zeitpunkt, auf den die Erhöhung gemäss Ziffer 6.3 erfolgt:

- kein Prämienzahlungsverzug eingetreten ist,
- der Vertrag weder infolge Prämienzahlungsverzug noch auf Verlangen des Versicherungsnehmers ganz oder teilweise prämienvfrei gestellt wurde,
- für die versicherte Person in diesem oder einem anderen bei Allianz Suisse bestehenden Versicherungsvertrag weder versicherte Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit (Rente oder Prämienbefreiung) beansprucht werden können noch eine Wartefrist zu laufen begonnen hat,
- der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Lichtenstein hat, und
- die versicherte Person ihren Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Lichtenstein hat.

6.8 Rückabwicklung der Erhöhung

Stellt Allianz Suisse, nachdem die Erhöhung erfolgt ist, fest, dass ein Ablehnungsgrund gemäss Ziffer 6.6 gegeben war oder die Bedingungen für die Erhöhung gemäss Ziffer 6.7 nicht erfüllt waren, wird die Erhöhung auf den Zeitpunkt, auf den die Erhöhung gemäss Ziffer 6.3 erfolgt ist, rückgängig gemacht.

Wusste Allianz Suisse jedoch, dass ein Ablehnungsgrund gemäss Ziffer 6.6 gegeben war oder die Bedingungen für die Erhöhung gemäss Ziffer 6.7 nicht erfüllt waren oder hätte sie dies wissen müssen, ist die Rückabwicklung der Erhöhung nicht möglich.

Wurden die Fragen gemäss Ziffer 6.5 nicht wahrheitsgemäss beantwortet, kann Allianz Suisse in Bezug auf die vereinbarte Erhöhung die gesetzlichen Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht geltend machen.

6.9 Erhöhungen ausserhalb der Ausbauversicherung

Eine Erhöhung der versicherten Leistung im Todesfall ausserhalb der vorstehenden Bestimmungen bedarf eines separaten Antrags und erfordert eine Gesundheitsprüfung aufgrund eines ausführlicheren Gesundheitsfragebogens.

7 Antragswiderruf

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Antrag für seine Versicherung innerhalb von sieben Tagen nach der Unterzeichnung kostenlos zu widerrufen, wobei seine schriftliche Widerrufserklärung bis zum Ablauf dieser Frist am Hauptsitz von Allianz Suisse eintreffen muss.

8 Beginn des Versicherungsschutzes

8.1 Provisorischer Versicherungsschutz

Während der Prüfung des Antrags gewährt Allianz Suisse provisorischen

Versicherungsschutz.

Dieser beginnt, sobald der schriftliche Antrag bei einer Generalagentur oder am Hauptsitz von Allianz Suisse eintrifft, sofern nicht ein späterer Versicherungsbeginn beantragt wird.

Der provisorische Versicherungsschutz besteht nicht, wenn die zu versichernde Person zu diesem Zeitpunkt in ärztlicher Behandlung ist, unter ärztlicher Kontrolle steht, nicht voll arbeitsfähig ist oder das versicherte Ereignis auf eine Ursache zurückzuführen ist, die vor dem Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bereits bestanden hat.

Der provisorische Versicherungsschutz erlischt mit dem Beginn des definitiven Versicherungsschutzes oder mit der Absendung der vollständigen Ablehnung des Antrages, spätestens jedoch acht Wochen nach Eintreffen des Antrages bei Allianz Suisse. Wenn Allianz Suisse dem Versicherungsnehmer eine Änderung der von ihm beantragten Versicherung unterbreitet, erlischt der provisorische Versicherungsschutz, sobald der Änderungsvorschlag beim Versicherungsnehmer eintrifft, spätestens jedoch sieben Tage nach dessen Absendung.

Leistungen aus provisorischem Versicherungsschutz sind aus allen für die gleiche versicherte Person eingereichten Anträgen zusammen auf einen maximalen Gesamtbetrag von CHF 250'000 beschränkt. Dabei werden Fremdwährungsanträge zum Wechselkurs am Tag des Eintritts des versicherten Ereignisses in Schweizer Franken umgerechnet.

8.2 Definitiver Versicherungsschutz

Der definitive Versicherungsschutz beginnt, sobald der Antrag des Versicherungsnehmers durch Allianz Suisse oder ein Gegenvorschlag von Allianz Suisse durch den Versicherungsnehmer schriftlich angenommen wurde und die erste Prämie bei Allianz Suisse eingegangen ist oder sobald die Police beim Versicherungsnehmer eingetroffen ist, in beiden Fällen frühestens jedoch beim beantragten Versicherungsbeginn.

9 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet an dem in der Police festgelegten Vertragsablauf.

Vorzeitig endet er bei Tod der versicherten Person oder bei Vertragsauflösung als Folge von eingestellter Prämienzahlung oder Kündigung.

Bei Kündigung massgebend ist das Datum, das in der Erklärung angegeben ist und bei fehlender Angabe der Zeitpunkt des Zugangs der Erklärung beim Empfänger.

10 Melde- / Mitwirkungsobliegenheiten und -verpflichtungen

10.1 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 und Umfang durch die nicht richtige, unvollständige oder nicht wahrheitsgemässe Beantwortung der Fragen beeinflusst worden ist.

10.2 Geltendmachung des Leistungsanspruches

Der Tod der versicherten Person ist Allianz Suisse so schnell als möglich mitzuteilen und es ist ein amtlicher Todesschein einzureichen. Die für die Meldung erforderlichen Formulare können bei Allianz Suisse bezogen werden.

Allianz Suisse ist berechtigt, weitere Abklärungen, Belege und Gutachten zu verlangen, die sie für die Prüfung der Leistungspflicht als nötig erachtet. Zur Feststellung der Anspruchsberechtigung kann sie insbesondere das Original oder eine amtlich beglaubigte Abschrift oder Kopie des Testaments des Versicherungsnehmers sowie eine Erbenbescheinigung verlangen.

Solange die einverlangten Dokumente Allianz Suisse nicht zugegangen sind, und diese nicht einen Entscheid über die Rechtmässigkeit des Anspruches getroffen hat, ruht die Leistungspflicht.

Allianz Suisse überweist die Leistungen in der Vertragswährung ausschliesslich auf ein von der anspruchsberechtigten Person bezeichnetes Bank- oder Postkonto in der Schweiz.

11 Risikoklassen

Für die Berechnung der Prämie bildet Allianz Suisse Risikoklassen. Die Prämie hängt von der Risikoklasse ab, der die versicherte Person bei Vertragsabschluss zugeteilt ist. Die Zuteilung erfolgt aufgrund der bei Antragstellung abgegebenen Erklärungen des Versicherungsnehmers und der versicherten Person zu risikobestimmenden Faktoren wie zu besonderen persönlichen Verhaltensweisen, ausgewählten konstitutionellen Eigenschaften sowie bestimmten im familiären Umfeld aufgetretenen Krankheiten.

Wurde bei Vertragsabschluss eine falsche Erklärung abgegeben, wird die Prämienhöhe aufgrund der vereinbarten versicherten Leistungen, jedoch unter Anwendung des aufgrund der revidierten Risikoklassenzuteilung anwendbaren Prämiensatzes, rückwirkend per Vertragsbeginn angepasst.

In diesem Fall schuldet der Versicherungsnehmer rückwirkend ab Vertragsbeginn einen Zuschlag von 50% auf der erhöhten Prämie.

12 Finanzierung der Versicherung

12.1 Finanzierung mit periodischen Prämien

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

Die erste Prämie ist bei Vertragsabschluss fällig. Fälligkeitsdatum und Zahlungsperiode für die Folgeprämien sind in der Police festgehalten.

12.2 Zahlstelle

Sämtliche Zahlungen sind auf das vom Hauptsitz von Allianz Suisse bezeichnete Konto zu leisten.

13 Prämienzahlungsverzug

Kommt der Versicherungsnehmer der Pflicht zur Prämienzahlung nicht rechtzeitig nach, wird er unter Hinweis auf die Verzugsfolgen gemahnt. Die daraus entstehenden Kosten gehen zu seinen Lasten.

Sollte der Versicherungsnehmer die Einzahlung nicht innerhalb von vierzehn Tagen vom Versand der Mahnung an gerechnet leisten und hat die Versicherung in diesem Zeitpunkt einen Umwandlungswert, wird sie gemäss Ziffer 14 vollständig in eine prämienfreie Versicherung mit angepassten Leistungen umgewandelt.

Hat die Versicherung keinen Umwandlungswert, wird sie aufgelöst.

14 Rückkauf und Prämienfreistellung der Versicherung

14.1 Rückkauf

Die Versicherung im Todesfall kann nicht zurückgekauft werden.

14.2 Prämienfreistellung

Der Versicherungsnehmer kann schriftlich verlangen, dass die Versicherung ganz oder teilweise prämienfrei gestellt wird und die garantierten Versicherungsleistungen entsprechend angepasst werden.

Für die Berechnung der Leistungshöhe der prämienfreien Versicherung wird ein allfällig vorhandenes Deckungskapital zur Finanzierung der angepassten Risikoprämien und Kosten, welche bis zum Ablauf anfallen, verwendet. Dabei werden keine zusätzlichen Abschlusskosten verrechnet.

Ist der Umwandlungswert kleiner als der zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung gültige Minimalbetrag, so wird die Versicherung aufgelöst, sofern der Versicherungsnehmer nicht ausdrücklich auf der Umwandlung in die prämienfreie Versicherung beharrt.

Bei Umwandlung (Prämienfreistellung) erlöschen alle allenfalls vorhandenen Zusatzversicherungen.

15 Wiederinkraftsetzung

Der Versicherungsnehmer kann beantragen, dass ein Vertrag, der ausser Kraft steht oder prämienfrei gestellt wurde, von Allianz Suisse wieder im vorherigen Umfang in Kraft gesetzt wird, wenn die Fälligkeit der ersten unbezahlten Prämie nicht mehr als ein Jahr zurückliegt.

Der Antrag auf Wiederinkraftsetzung kann von Allianz Suisse abgelehnt werden.

Wird der Antrag des Versicherungsnehmers von Allianz Suisse nicht abgelehnt, erfolgt die Wiederinkraftsetzung erst, wenn alle vor und nach der Prämienfreistellung unbezahlt gebliebenen Prämien nachbezahlt wurden.

Wenn diese Nachzahlung später als ein Jahr nach Fälligkeit der ersten unbezahlten Prämie erfolgt, gilt der Antrag auf Wiederinkraftsetzung als abgelehnt.

16 Die Police als Kreditinstrument

16.1 Policendarlehen

Allianz Suisse gewährt bei der Versicherung im Todesfall kein verzinliches Darlehen.

16.2 Abtretung und Verpfändung

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsanspruch einer freien Vorsorge einem Dritten abtreten oder verpfänden.

Abtretung und Verpfändung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form, der Übergabe der Police an den Dritten sowie der schriftlichen Anzeige an Allianz Suisse.

Abweichende Bestimmungen gemäss den Besonderen Bedingungen "Gebundene Vorsorgeversicherung - Säule 3a" bleiben vorbehalten.

17 Überschussbeteiligung

Die Versicherung ist an den Überschüssen von Allianz Suisse beteiligt. Die Einzelheiten sind in den Ergänzenden Bedingungen zur Überschussbeteiligung geregelt.

18 Unverschuldete Vertragsverletzung

Ist zwischen Allianz Suisse 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.

19 Militärdienst, Krieg oder Unruhen

Die nachfolgenden Bestimmungen über das Vertragsverhältnis im Kriegsfall gelten einheitlich für Versicherungen mit Todesfallleistungen aller in der Schweiz tätigen Lebensversicherungs-Gesellschaften:

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Inneren, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist als solcher im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen 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 welche diese Bedingungen gelten. Die Feststellung dieser Kriegsschäden und der verfügbaren Deckungsmittel sowie die Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages und dessen Tilgungsmöglichkeiten - gegebenenfalls durch Kürzung der Versicherungsleistungen - erfolgen durch Allianz Suisse im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde.

Werden vor der Festsetzung des Kriegs-Umlagebeitrages Leistungen aus der Versicherung fällig, so ist Allianz Suisse 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 Allianz Suisse im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde bestimmt.

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

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

Allianz Suisse behält sich vor, die Bestimmungen dieses Artikels im Einverständnis mit der schweizerischen Aufsichtsbehörde auch mit Wirkung auf diese Versicherung abzuändern. Ausserdem bleiben gesetzliche und behördliche, im Zusammenhang mit einem Kriege erlassenen Massnahmen, insbesondere solche über den Rückkauf der Versicherung ausdrücklich vorbehalten.

20 Mitteilungen

20.1 Mitteilungen des Versicherungsnehmers

Mitteilungen sind schriftlich an den Hauptsitz von Allianz Suisse zu richten:

20.2 Mitteilungen von Allianz Suisse

Bei Wohnsitznahme im Ausland, mit Ausnahme des Fürstentums Liechtenstein, kann Allianz Suisse verlangen, dass der Versicherungsnehmer einen Vertreter in der Schweiz bezeichnet, an den alle Mitteilungen rechtsgültig gerichtet werden können.

Allianz Suisse ist berechtigt, Mitteilungen an die letzte ihr bekannte Adresse des Versicherungsnehmers oder an die letzte ihr bekannte Adresse des Vertreters in der Schweiz zu richten.

21 Beratung bei Meinungsverschiedenheiten

Bei Meinungsverschiedenheiten mit Allianz Suisse steht die Stiftung Ombudsman der Privatversicherung als Beraterin unentgeltlich zur Verfügung.

| | |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| In der Deutschschweiz: | Ombudsman der Privatversicherung Postfach 8022 Zürich |
| In der Westschweiz: | Ombudsman de l'assurance privée case postale 2608 1002 Lausanne |
| Im Tessin: | Ombudsman dell'assicurazione privata casella postale 6903 Lugano |

22 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers ist der Hauptsitz von Allianz Suisse. Für die Verpflichtungen von Allianz Suisse ist es der Sitz des Anspruchsberechtigten in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.

Hat der Versicherungsnehmer Wohnsitz im Ausland, so ist der Erfüllungsort für die Verpflichtungen von Allianz Suisse der Hauptsitz von Allianz Suisse.