KUNDENINFORMATION UND ALLGEMEINE BEDINGUNGEN (AB) VERSICHERUNG IM TODESFALL

AUSGABE 09.2024

KUNDENINFORMATION

Liebe Kundin, lieber Kunde

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

Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag und zu uns als Vertragspartnerin. Wie im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgesehen, erhalten Sie diese Informationen vor Vertragsabschluss. Bitte beachten Sie, dass diese Informationen weder die Allgemeinen Bedingungen (AB) noch die im Antrag festgehaltenen Informationen ersetzen.

Haben Sie Fragen oder Unklarheiten? Wir sind gerne persönlich für Sie da.

Herzliche Grüsse

Ihre Allianz

1. WER SIND WIR UND WIE KÖNNEN SIE SICH AN UNS WENDEN?

Vertragspartnerin ist die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz), Postfach, CH-8010 Zürich. Allianz Suisse ist eine Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht mit Sitz in Wallisellen (Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen). Sie ist unter der Firmennummer CHE-105.961.752 im Handelsregister des Kantons Zürich eingetragen und wird durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) beaufsichtigt.

Falls nichts anderes vereinbart wurde, können Sie sich mit allen wichtigen Mitteilungen und Anträgen schriftlich an unsere Direktion in Wallisellen wenden.

2. WAS IST VERSICHERT?

In unseren Lebensversicherungen können grundsätzlich folgende Risiken versichert werden:

- **Erlebensfall:** Bei Vertragsablauf zahlen wir Ihnen die vereinbarte Leistung im Erlebensfall aus.

- **Todesfall:** Stirbt die versicherte Person während der Vertragslaufzeit, zahlen wir das vereinbarte Todesfallkapital an die anspruchsberechtigten Personen aus. Bei Kinderversicherungen kann zudem vereinbart werden, dass wir im Todesfall der versicherten erwachsenen Person die Prämien weiterbezahlen.

- **Erwerbsunfähigkeit:** Wird die versicherte Person während der Vertragslaufzeit wegen einer Krankheit erwerbsunfähig,
  - zahlen wir ihm oder ihr während dieser Zeit die vereinbarte Rente aus oder
  - bezahlen die Prämien weiter.

  Die Höhe dieser Leistungen wird abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit berechnet. Die Erwerbsunfähigkeit infolge eines Unfalls kann wahlweise ebenfalls versichert werden.

Mehr Informationen zu den versicherten Risiken finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen (AB), der Offerte, im Antrag sowie in den allfällig angehängten Bestimmungen (zum Beispiel Zusatzbedingungen, Ergänzende Bedingungen oder Besondere Bedingungen).

Falls in Ihrem Vertrag nichts anderes vereinbart wurde, handelt es sich bei dieser Lebensversicherung um eine Summenversicherung. Bei einer **Summenversicherung** schulden wir Ihnen die Leistungen unabhängig davon, ob Sie wegen des versicherten Ereignisses eine Vermögenseinbusse erlitten haben und wie hoch diese effektiv ausgefallen ist. Wir erbringen die Leistungen unabhängig von Leistungen Dritter.

3. WELCHE EINSCHRÄNKUNGEN ODER AUSSCHLÜSSE GIBT ES?

Die Allianz kann zum Beispiel in folgenden Fällen Leistungen kürzen oder verweigern:

- Wenn die versicherte Person **das versicherte Ereignis absichtlich herbeigeführt** hat. Bei grober Fahrlässigkeit verzichtet die Allianz auf das Kürzungsrecht
- Bei einem **Selbsttötungsversuch** oder absichtlicher Selbstverletzung
- Wenn die versicherte Person ihren **vertraglich vereinbarten Pflichten** nicht nachkommt und dies einen Einfluss auf das Schadenereignis hat (zum Beispiel das Schadenereignis zu spät anmeldet, die Schadenminderungspflicht missachtet oder die für die Leistungsprüfung nötigen Unterlagen nicht einsendet)
- Wenn das versicherte Ereignis auf eine bei Vertragsbeginn **bereits bestehende Krankheit** bzw. einen bereits vorgefallenen Unfall zurückzuführen ist
- Wenn das **versicherte Ereignis vertraglich ausgeschlossen** wurde

Bitte beachten Sie, dass dies nur die wichtigsten Einschränkungen und Ausschlüsse sind. Es gelten die Allgemeinen Bedingungen (AB), der Antrag sowie die allfällig angehängten Bestimmungen (zum Beispiel Zusatzbedingungen, Ergänzende Bedingungen oder Besondere Bedingungen).

4. WO GILT IHRE VERSICHERUNG?

Ihre Versicherung gilt weltweit. Falls Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, kann bei einer Rente infolge Erwerbsunfähigkeit der Versicherungsvertrag zwölf Monate nach Aufgabe des Wohnsitzes erlöschen.

5. WANN BEGINNT IHRE VERSICHERUNG? WANN ENDET SIE?

Ihr **Versicherungsvertrag** beginnt mit dem in der Police festgelegten Beginndatum und endet an dem ebenfalls dort festgehaltenen Ablaufdatum nach der vereinbarten Vertragslaufzeit. Vorzeitig kann die Versicherung in folgenden Fällen enden:

- Falls der Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin die Auflösung des Vertrags wünscht
- Wenn die Allianz den Vertrag zum Beispiel bei Prämienzahlungsverzug oder Anzeigepflichtverletzung auflöst
- Im Todesfall des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person, falls vereinbart

Dies sind nur die wichtigsten Gründe für eine vorzeitige Beendigung. Weitere Gründe sind in den Allgemeinen Bedingungen sowie im Versicherungsvertragsgesetz aufgeführt.

Die definitive **Versicherungsdeckung** beginnt bei Vertragsbeginn und endet bei Vertragsende.

Die **Leistungspflicht** bei Erwerbsunfähigkeit beginnt frühestens nach Ablauf der Wartefrist und dauert grundsätzlich bis zum Ende der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Vertragsende.

6. WIE SIND SIE ALS KUNDIN ODER KUNDE AN DEN ÜBERSCHÜSSEN DER ALLIANZ BETEILIGT?

Überschüsse setzen sich grundsätzlich aus dem Zins-, dem Risiko- und dem Kostenüberschuss zusammen:

- Sind die effektiv erwirtschafteten Kapitalerträge höher als der technische Zins, welcher der Berechnung einer garantierten Erlebensfallleistung zugrunde liegt, entsteht ein Zinsüberschuss.
- Weisen die Schadenfälle ein positives technisches Ergebnis gegenüber den Annahmen in den biometrischen Rechnungsgrundlagen aus, entsteht ein Risikoüberschuss.
- Fallen tiefere Kosten an als diejenigen, die in den Prämien enthalten sind, entsteht ein Kostenüberschuss.

Die Grundlagen, nach denen die Überschüsse ermittelt und Ihre Beteiligung daran berechnet wird, finden Sie zusammen mit den Grundsätzen und Methoden zur Verteilung in den Ergänzenden Bedingungen zur Überschussbeteiligung.

7. KÖNNEN SIE VOM VERTRAG ZURÜCKTRETEN BZW. IHN KÜNDIGEN?

Sie können Ihren Antrag oder Ihre Annahmeerklärung innerhalb von vierzehn Tagen kostenlos widerrufen. Der Widerruf muss spätestens am letzten Tag der Widerrufsfrist der Allianz mitgeteilt oder der Post übergeben sein.
Kommt die Versicherung zustande, können Sie diese nach Ablauf des ersten Versicherungsjahrs kündigen.

- **Bei reinen Risikoversicherungen**, für die ein Rückkauf gemäss den Vertragsbedingungen nicht möglich ist, werden der Vertrag und somit sowohl die Deckung als auch die Leistungspflicht aufgehoben.
- **Bei Lebensversicherungen**, die gemäss den Vertragsbedingungen einen Rückkauf ermöglichen, wird bei einer Kündigung der allfällige Rückkaufswert ausbezahlt. Bitte beachten Sie, dass ein Rückkauf mit finanziellen Nachteilen verbunden sein kann. Versicherungsdeckung und Leistungspflicht enden grundsätzlich ebenfalls bei Vertragsende.

8. WELCHE PFLICHTEN HABEN SIE ALS VERSICHERUNGSNEHMER?

Ihre wichtigsten Pflichten sind:

- Im Antrag alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten
- Uns einen Schadenfall innert 90 Tagen zu melden, nachdem das Ereignis eingetreten ist
- Im Leistungsfall bei den Abklärungen mitzuwirken (Mitwirkungspflicht)
- Zur Schadenminderung beizutragen, zum Beispiel, indem Sie sich rechtzeitig einer fachärztlichen Untersuchung unterziehen, die Anweisungen des medizinischen Personals befolgen oder sich rechtzeitig bei der zuständigen IV-Stelle anmelden
- Ihre Versicherungsprämien rechtzeitig und vollständig zu bezahlen. Die Folgen des Prämienzahlungsverzugs sind in den Versicherungsbedingungen beschrieben.

Dies sind nur die wichtigsten Pflichten. Es gelten die Allgemeinen Bedingungen (AB), der Antrag sowie die allfällig angehängten Bestimmungen wie zum Beispiel Zusatzbedingungen, Ergänzende Bedingungen oder Besondere Bedingungen.

Bei Erwerbsunfähigkeitsrenten müssen Änderungen des Gesundheitszustands oder der Erwerbstätigkeit, die den Grad der Erwerbsunfähigkeit eines bereits gemeldeten Falls nicht betreffen, der Allianz nicht gemeldet werden.

9. WAS MACHT ALLIANZ MIT IHREN DATEN?

Die Bearbeitung von Personendaten bildet eine unentbehrliche Grundlage des Versicherungsgeschäfts. Für die Erbringung unserer Dienstleistungen bearbeiten wir Ihre Personendaten unter Berücksichtigung des Schweizerischen Datenschutzgesetzes (DSG) und – soweit anwendbar – der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Weitere Informationen finden Sie in der Datenschutzerklärung der Allianz (http://www.allianz.ch/privacy). Sofern wir für den Vertragsabschluss oder zur Durchführung des Vertrags besonders schützenswerte Personendaten (zum Beispiel Gesundheitsdaten, medizinische Berichte) benötigen, holen wir Ihre Einwilligung ein.

10. WELCHE PRÄMIEN SIND GESCHULDET UND WIE WERDEN DIESE BERECHNET?

Der Betrag der Prämie ist auf Ihrem Antrag festgehalten. Für Versicherungen mit periodischer Prämienzahlung wird die Prämie entweder monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus erhoben. Für Versicherungen mit Einmalprämie ist die Prämie bei Abschluss einmalig zu bezahlen.

Im Antrag sind die jeweils pro Tarif für die Berechnungen verwendeten Tarifgrundlagen aufgeführt. Nachstehend die Erklärungen der Begriffe:

- **Technischer Zinssatz:** Der für die Tarifierung der jeweiligen garantierten Leistungen verwendete Zinssatz
- **EKM/EKF:** Die Sterbetafeln, die der Tarifierung von Kapitalversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen
- **EIM/EIF:** Die Invaliditätstafeln, die der Tarifierung von Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in der Einzellebensversicherung zugrunde liegen

Der **Zusatz «AS»** zeigt an, dass es sich um eine Allianz interne Tafel handelt. Fehlen die Buchstaben «AS», handelt es sich um Tafeln, die 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.

INHALTSVERZEICHNIS

GLOSSAR 1

1 PRODUKTBESCHREIBUNG VERSICHERUNG IM TODESFALL 2

2 RECHTLICHE GRUNDLAGEN DER VERSICHERUNG 2

3 VERSICHERTE LEISTUNGEN 2

3.1 Leistung im Todesfall 2

3.2 Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall 2

4 BEGÜNSTIGUNG 2

5 UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES 2

5.1 Geltungsbereich des Versicherungsschutzes 2

5.2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes 2

6 ERHÖHUNG DES KONSTANTEN TODESFALLKAPITALS (AUSBAUVERSICHERUNG) 3

6.1 Ereignisbezogene Erhöhung 3

6.2 Terminbezogene Erhöhung 3

6.3 Erhöhungsantrag 3

6.4 Umfang und Grenzen der Erhöhung 3

6.5 Ablehnung der Erhöhung aus gesundheitlichen Gründen 3

6.6 Ablehnung der Erhöhung aus anderen Gründen 3

6.7 Bedingungen für die Erhöhung 4

6.8 Rückabwicklung der Erhöhung 4

6.9 Erhöhungen ausserhalb der Ausbauversicherung 4

7 WIDERRUF 4

8 BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES 4

8.1 Provisorischer Versicherungsschutz 4

8.2 Definitiver Versicherungsschutz 4

9 ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES 4

10 MELDE- UND MITWIRKUNGSPFLICHTEN 5

10.1 Mitwirkungspflichten beim Vertragsabschluss 5

10.2 Geltendmachung des Leistungsanspruches 5

10.3 Meldepflicht bei Adressänderung 5

10.4 Unverschuldete Vertragsverletzung 5

11 GEFAHRSERHÖHUNG UND -MINDERUNG 5

12 FINANZIERUNG DER VERSICHERUNG 5

12.1 Finanzierung mit periodischen Prämien 5

12.2 Zahlstelle 5

13 PRÄMIENZAHLUNGSVERZUG 6

14 RÜCKKAUF UND PRÄMIENFREISTELLUNG DER VERSICHERUNG 6

14.1 Rückkauf 6

14.2 Prämienfreistellung 6

15 WIEDERINKRAFTSETZUNG 6

15.1 Wiederinkraftsetzung mit Prämiennachzahlung 6

15.2 Wiederaufnahme der Prämienzahlung mit Anpassung der Leistungen 6

16 DIE POLICE ALS KREDITINSTRUMENT 6

16.1 Policendarlehen 6

16.2 Abtretung und Verpfändung 6

17 ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG 6

18 MILITÄRDIENST, KRIEG ODER UNRUHEN 6

19 MITTEILUNGEN 7

19.1 Mitteilungen des Versicherungsnehmers 7

19.2 Mitteilungen von Allianz Suisse 7

20 BERATUNG BEI MEINUNGSVERSCHIEDENHEITEN 7

21 ERFÜLLUNGSORT 8

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN (AB) VERSICHERUNG IM TODESFALL

GLOSSAR

Erläuterungen zu in diesen Allgemeinen Bedingungen verwendeten Begriffen:

Versicherungsgesellschaft
Die Versicherungsgesellschaft ist die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, nachfolgend Allianz Suisse genannt.

Versicherungsnehmer
Versicherungsnehmer wird, wer mit Allianz Suisse den Versicherungsvertrag abschliesst.

Versicherte Person
Als versicherte Person gilt diejenige Person, auf die sich das versicherte Risiko bezieht.

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 Dreisäulenkonzepts 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 Dreisäulenkonzepts. 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.

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, sowie die Versicherungsleistungen.

Police
In der Police werden die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers festgehalten.

Summenversicherung
Bei einer Summenversicherung sind die Leistungen unabhängig davon geschuldet, ob das versicherte Ereignis eine Vermögenseinbusse bewirkt hat und wie hoch diese effektiv ausgefallen ist. Die Leistungen werden unabhängig von Leistungen Dritter erbracht.

Umwandlungswert
Der Umwandlungswert entspricht dem angepassten Kapital im Todesfall, wenn der Versicherungsnehmer von weiteren Prämienzahlungen freigestellt wird.

Wiederinkraftsetzung
Bei einem wiederinkraftgesetzten prämienfrei gestellten oder aufgehobenen Vertrag wird dieser wieder prämienpflichtig.

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesen Allgemeinen Bedingungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

1 PRODUKTBESCHREIBUNG VERSICHERUNG IM TODESFALL

Bei der Versicherung im Todesfall (Summenversicherung) 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 im Antrag, der Police, in diesen Allgemeinen Bedingungen und in den 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 die Direktion von Allianz Suisse 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 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 eine 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 unterschriftlich 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.

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 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 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 zustimmen. Die Zustimmung muss vom Versicherungs-nehmer 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 Versicherungs-bedingungen 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 prämienfrei 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 prämienfrei 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 WIDERRUF

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, den Antrag oder seine Annahmeerklärung für seine Versicherung innerhalb von vierzehn Tagen nach Abgabe seiner Erklärung kostenlos zu widerrufen.

Der Widerruf muss spätestens am letzten Tag der Widerrufsfrist dem Versicherungsunternehmen mitgeteilt oder der Post übergeben sein.

8 BEGINN DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

8.1 Provisorischer Versicherungsschutz

Nach Eingang des Antrags des Versicherungsnehmers gewährt Allianz Suisse provisorischen Versicherungsschutz bis maximal CHF 250 000.-, frühestens jedoch ab dem vorgesehenen Vertragsbeginn.

Kein provisorischer Versicherungsschutz besteht, sofern
- die zu versichernde Person zu diesem Zeitpunkt in ärztlicher Behandlung ist oder unter ärztlicher Kontrolle steht, oder
- die zu versichernde Person nicht voll arbeitsfähig ist, oder
- das versicherte Ereignis auf eine vorbestehende Krankheit bzw. bereits vorgefallenen Unfall zurück zu führen ist.

Der provisorische Versicherungsschutz endet
- mit Absendung der Ablehnung des Versicherungsantrags durch Allianz Suisse, oder
- mit Eintreffen des Gegenvorschlags von Allianz Suisse beim Versicherungsnehmer, spätestens jedoch sieben Tage nach dessen Absendung, oder
- mit der Absendung der Widerrufserklärung durch den Versicherungsnehmer, oder
- mit Inkrafttreten des Hauptvertrags (Versicherungsbeginn), oder
- nach Ablauf von 8 Wochen.

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 in der vereinbarten Form angenommen wurde 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.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jeweils auf Ende Jahr nach Ablauf eines Jahres nach Vertragsbeginn kündigen.

Vorzeitig endet der Versicherungsschutz 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- UND MITWIRKUNGSPFLICHTEN

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 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 zu kündigen.

Wird der Vertrag durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht von Allianz Suisse für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder 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.

10.3 Meldepflicht bei Adressänderung

Jede Änderung der Kontaktangaben ist Allianz Suisse zu melden. Bei Auslandwohnsitz muss in der Schweiz ein Vertreter bezeichnet werden.

10.4 Unverschuldete Vertragsverletzung

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

- dass die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist, oder
- dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des befürchteten Ereignisses und auf den Umfang der vom Versicherungsunternehmen geschuldeten Leistungen gehabt hat.

Bei unverschuldeter Fristversäumnis ist die versäumte Handlung sofort nachzuholen.

11 GEFAHRSERHÖHUNG UND -MINDERUNG

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 verschiedenen risikobestimmenden Faktoren.

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.

Macht der Versicherungsnehmer von seinem gesetzlichen Recht Gebrauch, eine Prämienreduktion aufgrund einer Gefahrsminderung zu verlangen, so berücksichtigt Allianz Suisse bei einer Prämienanpassung die seit Vertragsschluss bzw. der letzten Prämienanpassung eingetretenen gefahrsmindernden Umstände gleichermassen wie die gefahrserhöhenden, soweit sie den Vertrag nicht kündigt.

12 FINANZIERUNG DER VERSICHERUNG

12.1 Finanzierung mit periodischen Prämien

Die periodischen Prämien sind jährlich, halbjährlich, vierteljährlich 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 von der Direktion 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 einschliesslich der Mahnkostenpauschale 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.

14 RÜCKKAUF UND PRÄMIENFREISTELLUNG DER VERSICHERUNG

14.1 Rückkauf

Es handelt sich bei dieser Versicherung um eine Risikoversicherung, welche nicht zurückgekauft werden kann.

14.2 Prämienfreistellung

Der Versicherungsnehmer kann 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 künftigen angepassten Risikoprämien und Kosten verwendet. Dabei werden keine zusätzlichen Abschlusskosten verrechnet. Die bisherige Laufdauer kann verkürzt werden.

Ist der Umwandlungswert kleiner als der zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung gültige Minimalbetrag, so erlischt die Versicherung und der Abfindungswert bei Umwandlung wird ausbezahlt.

Bei Umwandlung (Prämienfreistellung) erlöschen alle allenfalls vorhandenen Zusatzversicherungen.

15 WIEDERINKRAFTSETZUNG

15.1 Wiederinkraftsetzung mit Prämiennachzahlung

Der Versicherungsnehmer kann beantragen, dass ein Vertrag, der ausser Kraft steht oder prämienfrei gestellt wurde, von Allianz Suisse mit Prämiennachzahlung wieder in Kraft gesetzt wird, wenn die Fälligkeit der ersten unbezahlten Prämie nicht mehr als ein Jahr zurückliegt. Eine Prämienzahlung stellt keinen Antrag dar.

Der Antrag auf Wiederinkraftsetzung mit Prämiennachzahlung kann von Allianz Suisse ohne Begründung abgelehnt werden.

Wird der Antrag auf Wiederinkraftsetzung mit Prämiennachzahlung von Allianz Suisse angenommen, erfolgt die Wiederinkraftsetzung der Haupt- und allfälliger Zusatzversicherungen 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.

15.2 Wiederaufnahme der Prämienzahlung mit Anpassung der Leistungen

Der Versicherungsnehmer kann beantragen, dass ein Vertrag, der prämienfrei gestellt wurde, von Allianz Suisse ohne Prämiennachzahlung wieder in Kraft gesetzt wird. Die Leistungen werden entsprechend angepasst.

Der Antrag auf Wiederaufnahme der Prämienzahlung kann von Allianz Suisse ohne Begründung abgelehnt werden.

Wird der Antrag auf Wiederaufnahme der Prämienzahlung von Allianz Suisse angenommen, erfolgt die Wiederinkraftsetzung der Haupt- und allfälliger Zusatzversicherungen ohne Prämiennachzahlung auf den vereinbarten Zeitpunkt.

16 DIE POLICE ALS KREDITINSTRUMENT

16.1 Policendarlehen

Allianz Suisse gewährt bei der Versicherung im Todesfall kein verzinsliches 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 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.

19 MITTEILUNGEN

19.1 Mitteilungen des Versicherungsnehmers

Grundsätzlich ist für alle Mitteilungen, Erklärungen und Änderungsanträge die Schriftform nötig.

Für folgende Geschäftsvorfälle können die Mitteilungen neben der Schriftform wahlweise auch per E-Mail übermittelt werden:

- Adressänderungen oder Anträge auf Änderung der Zahlungsart
- Widerruf gemäss Ziffer 7
- Kündigung gemäss Ziffer 9
- Gefahrsminderung gemäss Ziffer 11

Allianz Suisse behält sich vor, Abklärungen zur Identifikation des Absenders vorzunehmen. Bei Kündigung und Widerruf beginnen allfällige Fristen erst nach abgeschlossener Identifikation zu laufen. Unabhängig von der gewählten Form und Kommunikationsmittel sind alle Mitteilungen, Erklärungen und Änderungsanträge an die Direktion von Allianz Suisse zu richten.

Vorbehalten bleiben allfällige weitere Vereinbarungen der Parteien über digitale Kommunikationskanäle.

19.2 Mitteilungen von Allianz Suisse

Allianz Suisse ist berechtigt, Mitteilungen an die letzte ihr bekannte schweizerische oder liechtensteinische Adresse des Versicherungsnehmers oder eines mandatierten Vertreters zu richten.

20 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 und der Suva
Postfach 1063
8024 Zürich

In der Westschweiz:
Ombudsman de l'assurance privée et de la SUVA
Case postale 2252
2001 Neuchâtel 1

Im Tessin:
Fondazione Ombudsman dell'assicurazione privata e della Suva
Casella postale 5371

6901 Lugano

21 ERFÜLLUNGSORT

Erfüllungsort für die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers ist die Direktion 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 die Direktion von Allianz Suisse.