

Bedingungsheft

**Dieses Heft enthält die Versicherungsbedingungen
sowie Hinweise zum Thema
Steuern und Lebensversicherungen.**

Ausgabe Oktober 2017

Lebens-/Rentenversicherung/BUZ

Inhaltsverzeichnis

Seite

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung	3
Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung	5
Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung	12
Allgemeine Bedingungen für die Private Rentenversicherung	21
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	30
Allgemeine Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung	36
Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen	38
Steuerinformationen zur Lebensversicherung	39
Steuerinformationen zur Privaten Rentenversicherung	41
Hinweise zum Datenschutz	43

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Was ist vorläufig versichert?	§ 1
Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	§ 2
Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 4
Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?	§ 5
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	§ 6

§ 1

Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall vorgesehenen Leistungen der Versicherungsanfrage. Wenn Sie eine Versicherungsanfrage für eine Unfall-Zusatzversicherung gestellt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall

- a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
- b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der versicherten Person führt.

(2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 100.000 EUR, auch wenn Ihre Versicherungsanfrage höhere Leistungen vorsieht. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Versicherungsanfragen auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2

Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) der in der Versicherungsanfrage vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung der Versicherungsanfrage liegt;
- b) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der Hauptversicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihre Versicherungsanfrage nicht von den von uns gebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die versicherte Person bei Unterzeichnung der Versicherungsanfrage das 14. Lebensjahr schon und das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3

Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

- a) der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung begonnen hat;
- b) wir Ihre Versicherungsanfrage abgelehnt haben;
- c) Sie Ihre Vertragserklärung angefochten oder zurückgenommen haben;
- d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
- e) Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss der Hauptversicherung kein Interesse mehr haben;
- f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

(3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4

In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen in der Versicherungsanfrage gefragt ist und von denen die versicherte Person vor ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese in der Versicherungsanfrage angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(4) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5

Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Absatz 2. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Hauptversicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eine Unfall-Zusatzversicherung, soweit für diese eine Versicherungsanfrage gestellt wurde. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie in der Versicherungsanfrage ein Bezugsrecht benannt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser
Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Leistung?	§ 9

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 12
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder herab- setzen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 13
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 14

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 15
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 16
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 17
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 20

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform er-
bringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

Unsere Leistung zum vereinbarten Ablauftermin oder bei Tod der versicherten Person

(1) Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die
Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Ablauftermin erlebt
oder wenn sie vor diesem Termin stirbt, zahlen wir die vereinbarte Ver-
sicherungssumme.

(2) Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben

Wenn beide versicherte Personen den vereinbarten Ablauftermin erle-
ben oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin
stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Auch bei gleich-
zeitigem Tod beider versicherter Personen zahlen wir die vereinbarte
Versicherungssumme nur einmal.

(3) Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Ausbildungsversicherung)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem vereinbarten
Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen
Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet, wenn die versicherte Per-
son stirbt, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(4) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsre-
serven (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)
eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Über-
schüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Be-
wertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsges-
etzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in
ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Ab-
satz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren
können (Absatz 4).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versiche- rungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an
den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus
noch nicht.

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen aa),
- dem Risikoergebnis bb) und
- dem übrigen Ergebnis cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an die-
sen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Min-
destbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzufüh-
rungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen
Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindes-
tens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung
der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrie-
ben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für
die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel
verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung, ggf. mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde, gekürzt werden.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. *Rentenversicherung, Risikoversicherung*) zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie sie zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat ein Gewinn- oder Abrechnungsverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinn- bzw. Abrechnungsverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Es werden folgende Überschussanteile gewährt

Die jährlichen Überschussanteile werden – ohne eine Wartezeit – jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Sie setzen sich aus Zins-, Risiko- und Zusatzüberschussanteilen zusammen. Bezugsgrößen hierfür sind die jeweils maßgebliche Deckungsrückstellung der Versicherung, der maßgebliche Beitrag für das Todesfallrisiko, der Bruttojahresbeitrag ohne Risikozuschläge und/oder die Versicherungssumme. Die maßgebliche Deckungsrückstellung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation berechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen besteht der jährliche Überschussanteil nur aus dem Zinsüberschussanteil. Die maßgebliche Deckungsrückstellung ist das mit dem Rechnungszins um ein halbes Jahr abgezinste arithmetische Mittel des gezillerten Deckungskapitals zu Beginn und am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

Die jährlichen Überschussanteile werden in der Regel zur Summenerhöhung (Bonus) verwendet. Dies bedeutet, dass aus den jährlichen Zuteilungen beitragsfreie Versicherungen gebildet werden, deren Leistungen zusammen mit den Leistungen aus der Hauptversicherung fällig werden. Der Bonus selbst ist ebenfalls am Überschuss beteiligt. Bei Rückkauf wird die mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation berechnete Deckungsrückstellung des Bonus ohne Abzug gezahlt.

Bei Abschluss der Versicherung können Sie abweichend von der Standardregelung auch die verzinsliche Ansammlung der jährlichen Überschussanteile beantragen. Einen Wechsel des Überschussystems während der Laufzeit des Vertrages können Sie nicht verlangen.

Bei planmäßigem Ablauf Ihrer Versicherung können zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen Schlussüberschussanteile für jedes vollendete Versicherungsjahr hinzukommen. Die Höhe der Schlussüberschussanteile wird in Abhängigkeit von der Ertragslage jährlich für die Leistungsfälle des folgenden Kalenderjahres deklariert, wobei die Schlussüberschussanteilsätze auch für abgelaufene Jahre jeweils neu festgesetzt werden können. Bezugsgröße für die Schlussüberschussanteile ist die Versicherungssumme der Hauptversicherung (ohne Bonus). Schlussüberschussanteile in vermindelter Höhe können fällig werden, wenn die Versicherung durch den Eintritt des vorzeitigen Versicherungsfalles endet oder wenn die Versicherung durch Kündigung endet und bereits mindestens ein Drittel der Versicherungsdauer oder zehn Jahre bestanden hat.

c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung des Vertrages (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und zahlen ihn aus; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Ein Teil der Schlussüberschussanteile kann als Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven nach § 153 VVG ausgestaltet werden, d. h. dieser Teil kann mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven verrechnet werden.

Der Ihrem Vertrag zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven wird mithilfe einer Maßzahl, die die Entwicklung des Deckungskapitals Ihres Vertrages und eines eventuell vorhandenen Ansammlungsguthabens bis zum Zuteilungszeitpunkt berücksichtigt, ermittelt. Dabei ergibt sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der Maßzahl Ihres Vertrages zur Summe der Maßzahlen aller anspruchsberechtigten Verträge.

Weitere Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven, zu den Bewertungsstichtagen und zur Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absätze 2 und 3 und § 11).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 4

Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in der Bundesrepublik Deutschland bei inneren Unruhen, sofern die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, oder bei Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes gestorben ist.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 12 Absätze 3 bis 5).

(3) Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Ist die versicherte Person aus objektiven Gründen gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen, besteht der Versicherungsschutz auch nach Ablauf des zehnten Tages weiter. Die Hinderungsgründe dürfen in diesem Fall nicht durch Interessen der versicherten Person entstanden sein.

(4) Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes, ist das unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Ableben, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*), nur insoweit mitversichert, dass sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes (siehe § 12 Absätze 3 bis 5) der Versicherung beschränkt.

Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmen einbezogen ist.

(5) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

– dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder

– dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages **drei Jahre** vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 12 Absätze 3 bis 5).

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*z. B. höherer Beitrag oder*

eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert gemäß § 12 Absätze 3 und 4; die Regelung des § 12 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 13 Absätze 1 bis 4 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand abschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der

Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (*z. B. Papierform, E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 9

Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. *unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung*) getroffen haben.

§ 10

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. *bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto*), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie

einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) mit uns erforderlich.

(6) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 11

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 12

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

(1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) kündigen.

Auszahlungsbetrag

(2) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 4) sowie
- die Überschussbeteiligung (Absatz 5).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Versicherungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4).

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 3 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

(5) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 3 soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 3 c) zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

(6) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.**

Keine Beitragsrückzahlung

(7) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder herabsetzen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 12 Absatz 3.

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 3 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.**

(4) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 und der Vertrag endet.

Herabsetzung der Versicherungssumme

(5) Anstelle einer Kündigung nach § 12 bzw. einer Beitragsfreistellung nach Absatz 1 können Sie für eine beitragspflichtige Versicherung zu dem in § 12 Absatz 1 genannten Termin in Textform die Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen. Es wird dann sinngemäß nach Absatz 1 die vereinbarte Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu dem dort genannten Zeitpunkt herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme und der einzelne Beitrag den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht. Anderenfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht. Ist das nicht der Fall, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 und der Vertrag endet.

§ 14

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den beigefügten Informationen zum Produkt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe §§ 12 und 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhafte Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich (*d. h. ohne schuldhafte Zögern*) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) **Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.**

(4) **Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.**

§ 17

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können Gebühren in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) unterrichten.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform unterrichten.

§ 18

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser
Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 6
Wer ist Nichtraucher und welche zusätzlichen Anzeigepflichten sind zu beachten?	§ 6a
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Leistung?	§ 9
Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikoversicherung verlängern und welche Nachversicherungsgarantien haben Sie?	§ 10

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 11
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 12

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, beitragsfrei stellen oder herabsetzen?	§ 13
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 14

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 15
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 16
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 17
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 20

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

(1) In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform
erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

Risikoversicherung für Nichtraucher, BASIS-Tarif

Risikoversicherung für Raucher, BASIS-Tarif

Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die
Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer
stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Risikoversicherung für Nichtraucher auf zwei verbundene Leben, BASIS-Tarif

Risikoversicherung für Raucher auf zwei verbundene Leben, BASIS-Tarif

Wenn eine der versicherten Personen während der Versicherungsdauer
stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Bei gleich-
zeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versi-
cherungssumme nur einmal fällig. Die Beitragszahlung währt bis zum
Tod einer der versicherten Personen, längstens bis zum im Versiche-
rungsschein angegebenen Termin.

Risikoversicherung für Nichtraucher, OPTIMAL-Tarif

Risikoversicherung für Raucher, OPTIMAL-Tarif

a) Todesfalleistung und vorgezogene Todesfalleistung

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt,
zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Auf Ihren Antrag zah-
len wir stattdessen die vereinbarte Versicherungssumme bereits vor
dem Tod der versicherten Person, wenn diese während der Versiche-
rungsdauer an einer schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen
erkrankt und Sie als Versicherungsnehmer die vorgezogene Leistung
spätestens 12 Monate vor Ablauf der Vertragsdauer beantragt haben.

aa) Eine schwere Krankheit ist jede fortschreitende, unheilbare Krank-
heit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und nach unserer
Einschätzung innerhalb von 12 Monaten (gerechnet ab Stellung des Lei-
stungsantrags) zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt,
die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

bb) Mit dem Antrag auf vorgezogene Todesfalleistung ist uns außer
dem Original-Versicherungsschein ein Zeugnis eines Facharztes (ein-
schließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten) ein-
zureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine
schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt. Sollten zur
Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein,
sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich be-
handelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

cc) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet die-
ser Versicherungsvertrag.

dd) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, wenn die verblei-
bende Versicherungsdauer weniger als 12 Monate beträgt oder die
schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen auf die in den §§ 4
und 5 genannten Umstände oder auf Umstände, deren Nichtanzeige
uns zum Rücktritt nach § 6 berechtigt, zurückzuführen ist oder wir zur
Anfechtung nach § 6 berechtigt sind.

ee) Maßgeblich für die 12-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über
die Lebenserwartung, für die verbleibende Vertragsdauer sowie für die
vereinbarte Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der Stellung des
Leistungsantrags.

b) Kinderbonus

Für jedes Kind der versicherten Person, das bei deren Tod das 7. Lebens-
jahr noch nicht vollendet hat, zahlen wir dann zusätzlich zur vereinbarten
Versicherungsleistung einmalig 2.500 EUR.

c) Ein Wechsel von einem OPTIMAL-Tarif in einen BASIS-Tarif ist nicht
möglich. Ist das Recht auf planmäßige Erhöhungen von Beitrag und
Leistungen eingeschlossen, ist nach Stellung eines Antrags auf vorge-
zogene Todesfalleistung keine planmäßige Erhöhung mehr möglich. Ist
eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, ist nach
Stellung eines Antrags auf vorgezogene Todesfalleistung eine Inan-
spruchnahme der Nachversicherungsgarantie der Berufsunfähigkeits-
Zusatzversicherung ausgeschlossen.

(2) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsre-
serven (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen aa),
- dem Risikoergebnis bb) und
- dem übrigen Ergebnis cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Risikoversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Überschüsse werden standardmäßig mit den Beiträgen verrechnet (siehe Absatz 3 b). Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

bb) Risikoergebnis

In der Risikoversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit niedriger ist als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu

mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung, ggf. mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde, gekürzt werden.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da in der Risikoversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ordnen wir diese, soweit sie nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. *Rentenversicherung, Risikoversicherung*) zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie sie zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat ein Gewinn- oder Abrechnungsverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinn- bzw. Abrechnungsverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Die Überschussbeteiligung besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Sofortrabatt (Verrechnung mit jedem fälligen Beitrag). Bezugsgröße für den Sofortrabatt ist die jeweils fällige Beitragsrate ohne Risikozuschläge. Eine Wartezeit entfällt. Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so werden die Überschüsse verzinslich angesammelt, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gewährt werden. Beitragsfreie Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus, der in Prozent der Versicherungssumme bemessen und beim Tode der versicherten Person fällig wird.

Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes für den Sofortrabatt bzw. den Todesfallbonus kann abhängig vom Tarif und von der Vertragsdauer des einzelnen Versicherungsvertrags festgelegt werden.

c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung Ihres Vertrages gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und zahlen ihn aus; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Der Ihrem Vertrag zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven wird mithilfe einer Maßzahl, die die Entwicklung eines eventuell vorhandenen Ansammlungsguthabens Ihres Vertrages bis zum Zuteilungszeitpunkt berücksichtigt, ermittelt. Dabei ergibt sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der Maßzahl Ihres Vertrages zur Summe der Maßzahlen aller anspruchsberechtigten Verträge. Weitere Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven und zu den Bewertungsstichtagen können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 11 Absätze 2 und 3 und § 12).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 4

Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in der Bundesrepublik Deutschland bei inneren Unruhen, sofern die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, oder bei Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes gestorben ist.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht beschränkt sich in diesem Fall auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes Ihres Vertrages (siehe § 13 Absatz 8), sofern ein solcher vorhanden ist.

(3) Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Ist die versicherte Person aus objektiven Gründen gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen, besteht der Versicherungsschutz auch nach Ablauf des zehnten Tages weiter. Die Hinderungsgründe dürfen in diesem Fall nicht durch Interessen der versicherten Person entstanden sein.

(4) Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes, ist das unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Ableben, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*), nur insoweit mitversichert, dass sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes (siehe § 13 Absatz 8) der Versicherung beschränkt.

Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

(5) In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht beschränkt sich in diesen Fällen auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung (siehe § 13 Absatz 8), sofern ein solcher vorhanden ist: Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages **drei Jahre vergangen** sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihres Vertrages (siehe § 13 Absatz 8), sofern ein solcher vorhanden ist.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform

(z. B. *Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert, soweit ein solcher vorhanden ist (§ 13). Die Regelung des § 13 Absatz 5 Satz 3 und 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 13 Absätze 4 bis 8 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 11 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 6a

Wer ist Nichtraucher und welche zusätzlichen Anzeigepflichten sind zu beachten?

(1) Die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) gilt als Nichtraucher, wenn sie in den vergangenen zwölf Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Kautabak oder in anderer Form aktiv zu sich genommen hat, gleichgültig in welcher Menge.

(2) Nimmt die versicherte Person während der Versicherungsdauer Nikotin – wie unter Absatz 1 aufgeführt – zu sich, ist dies unverzüglich in Textform (*z.B. Papierform oder E-Mail*) anzuzeigen. Wir können bis zum Vertragsabschluss, aber auch während der Vertragslaufzeit von der versicherten Person eine Nichtraucher-Erklärung und entsprechende Nachweise (*z.B. einen Cotinintest eines innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arztes*) verlangen.

(3) Wenn die verlangte Nichtraucher-Erklärung und die Nachweise nicht vorgelegt werden oder die versicherte Person Nikotin – wie unter Absatz 1 aufgeführt – zu sich nimmt, haben wir das Recht, die Versicherung mit Wirkung ab der nächsten Beitragsfälligkeit auf den entsprechenden Tarif für Raucher umzustellen. Die durch die Tarifumstellung bedingte Erhöhung des Beitrages wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und richtet sich u. a. nach dem Zeitpunkt der Umstellung und dem rechnermäßigen Alter (*Das rechnermäßige Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.*), das die versicherte Person inzwischen erreicht hat. Versicherungen auf zwei verbundene Leben müssen bereits dann auf den Rauchertarif umgestellt bzw. in getrennte Verträge aufgesplittet werden, wenn eine der beiden versicherten Personen den Nichtraucherstatus verliert.

(4) Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben oder der Anzeigepflicht bei Änderung des Nikotinverhaltens nicht nachgekommen und erhalten wir davon – z. B. im Leistungsfall – Kenntnis, muss für die gesamte Versicherungsdauer der Beitrag der Tarife für Raucher zugrunde gelegt werden. Folglich mindert sich die Leistung so, als ob die Einstufung als Raucher für den tatsächlich entrichteten Beitrag erfolgt wäre.

(5) Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz gemäß § 6 sowie den gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes in diesen Fällen gänzlich entfallen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) muss uns unverzüglich (*d.h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem müssen uns vorgelegt werden

- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort,
- eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache.

Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (*z.B. Papierform, E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 9

Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (*z.B. Papierform, E-Mail*) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (*z.B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung*) getroffen haben.

§ 10

Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikoversicherung verlängern und welche Nachversicherungsgarantien haben Sie?

Verlängerungsrecht

(1) Beim OPTIMAL-Tarif haben Sie das Recht, bis drei Jahre vor Ablauf der Versicherung Ihren Versicherungsschutz jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 15. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung um bis zu zehn Jahre – höchstens jedoch bis zum Doppelten der bisherigen Vertragsdauer – um ganze Jahre zu verlängern. Voraussetzung für die Verlängerung ist, dass die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) zu diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Leistungen wegen Minderung

der Erwerbsfähigkeit oder Berufsfähigkeit hat. Das rechnermäßige Endalter (*Das rechnermäßige Endalter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.*) der versicherten Person darf nach der Verlängerung das 75. Lebensjahr nicht überschreiten. Die Gesamtdauer (inkl. Verlängerungsdauer) darf 45 Jahre nicht überschreiten. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Verlängerungs-Option mehr möglich. Die Verlängerungs-Option kann nur einmal in Anspruch genommen werden und gilt nicht für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen.

(2) Der Beitrag für die verlängerte Versicherung berechnet sich nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem erreichten rechnermäßigen Alter (*Das rechnermäßige Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.*) der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungsdauer) und der ursprünglichen Risikoeinstufung (z. B. *Beitragszuschläge*). Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die hinzukommende Versicherungsdauer. Der Zeitraum für mögliche planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen wird durch die Verlängerungs-Option nicht verlängert.

Nachversicherung

(3) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen einen zusätzlichen Beitrag zu erhöhen:

- Kauf einer Wohnimmobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 EUR zur Eigennutzung durch die versicherte Person;
 - Heirat der versicherten Person oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG);
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person;
 - Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- beim OPTIMAL-Tarif zusätzlich bei folgenden Ereignissen:
- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person. Maßgeblich ist der Tag der letzten für den Abschluss notwendigen Prüfung;
 - Einkommenserhöhung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens von mindestens 6.000 EUR bzw. 20 % innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit der versicherten Person;
 - Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser beruflichen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(4) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

(5) Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer Ihrer ursprünglichen Versicherung abgeschlossen. Eine vereinbarte Rente bei Berufsunfähigkeit kann nur mit erneuter Gesundheitsprüfung nachversichert werden, es sei denn, die Voraussetzungen für die Nachversicherungsgarantie der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind erfüllt.

(6) Die versicherte Summe einer Nachversicherung muss mindestens 5.000 EUR betragen und ist pro Ereignis auf 50 % (beim OPTIMAL-Tarif auf 100 %) der ursprünglich versicherten Summe und auf 10.000 EUR (beim OPTIMAL-Tarif auf 25.000 EUR) begrenzt. Die versicherte Summe aller Nachversicherungen für ein und dieselbe versicherte Person darf innerhalb von 5 Jahren insgesamt höchstens 20.000 EUR (beim OPTIMAL-Tarif höchstens 50.000 EUR) betragen.

(7) Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbart haben, gelten alle dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Verein-

barungen auch für die Nachversicherung, insbesondere gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge). Der Zeitraum für mögliche planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen wird durch eine Nachversicherung nicht verlängert.

(8) Das Recht auf Nachversicherung besteht längstens bis zum Ablauf des 20. Versicherungsjahres. Haben Sie einen Antrag auf vorgezogene Todesfalleistung gestellt, entfällt das Recht auf Nachversicherung. Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, entfällt das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt sind oder gewährt werden. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.

§ 11

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (*z. B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto*), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) mit uns erforderlich.

(6) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 12

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 13

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, beitragsfrei stellen oder herabsetzen?

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 11 Absatz 2 Satz 3) in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) kündigen.

(2) Mit Ihrer Kündigung wandelt sich Ihre Risikoversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Versicherungssumme gelten die Absätze 4 bis 8.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in Textform verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Wertes nach den Absätzen 5 und 6.

(5) Der für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehende Wert errechnet sich nach § 169 Absatz 3 und 5 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Wert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Vertragsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

(6) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 60 % dieses Betrages, mindestens aber um 1 % der Versicherungssumme vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der Kündigung oder Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

a) Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung bzw. Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung bzw. Beitragsfreistellung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

c) Ausgleich für Überschussbeteiligung in Form des Sofortrabatts

Das der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Versicherungssumme zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde beim Überschusssystem Sofortrabatt nicht gezahlt. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Dies wird durch den Abzug ebenfalls ausgeglichen.

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14)

keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(8) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 4 bis 6 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Versicherungssumme – sofern vorhanden – den Rückkaufwert entsprechend § 169 VVG, und der Vertrag endet. Der Rückkaufwert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen berechnet, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 6.

Herabsetzung der Versicherungssumme

(9) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie anstelle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung nach Absatz 1 bzw. 4 jederzeit in Textform zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen. Es wird dann sinngemäß nach den Absätzen 4 bis 6 die Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme und die einzelne Beitragsrate den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht. Anderenfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach den Absätzen 4 bis 6 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht. Ist das nicht der Fall, so wird nach Absatz 8 verfahren.

Keine Beitragsrückzahlung

(10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 14

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den beigefügten Informationen zum Produkt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhafte Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

– bei Vertragsabschluss,

– bei Änderung nach Vertragsabschluss oder

– auf Nachfrage

unverzüglich (*d. h. ohne schuldhafte Zögern*) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

– Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,

– der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und

– der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können Gebühren in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) unterrichten.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform unterrichten.

§ 18

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

Allgemeine Bedingungen für die Private Rentenversicherung



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 6
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 7
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 8
Wer erhält die Leistung?	§ 9

Beitrag

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 10
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 11

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 12
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder herabsetzen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 13
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 14

Sonstige Vertragsbestimmungen

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 15
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	§ 16
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 17
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 20

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

Leibrentenversicherung auf ein Leben mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag

Unsere Leistung ab Rentenbeginn:

(1) Wir zahlen die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) lebt. Wir zahlen die Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Die erste Rente erhalten Sie einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person:

(2) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person stirbt, gilt Folgendes: Wir zahlen die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit. (*Beispiel: Haben Sie eine Rentengarantiezeit von zehn Jahren vereinbart und die versicherte Person stirbt drei Jahre nach Rentenbeginn, zahlen wir noch sieben Jahre lang die vereinbarte Rente.*) Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Leibrentenversicherung auf ein Leben mit aufgeschobener Rentenzahlung, Rentengarantie und Beitragsrückgewähr bei Tod

Unsere Leistung ab Rentenbeginn:

(3) Wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt, zahlen wir die vereinbarte Rente, solange die versicherte Person lebt. Wir zahlen die Rente monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

(4) Sie können verlangen, dass wir statt der Renten eine einmalige Leistung (Kapitalabfindung) zum Fälligkeitstag der ersten Rente zahlen. Dazu muss die versicherte Person diesen Termin erleben. Ihr Antrag auf Kapitalabfindung muss uns spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente vorliegen. Wir werden Sie vor Ablauf dieser Frist über das Kapitalwahlrecht informieren. Mit Zahlung der Kapitalabfindung endet der Vertrag. Auf Ihren Wunsch kann die Kapitalabfindung auch teilweise ausgezahlt werden. In diesem Fall wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend gekürzt. Es kann jedoch höchstens so viel Kapital abgefunden werden, dass die verbleibende Rente noch den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht.

(5) Liegt der Fälligkeitstag der ersten Rente später als 12 Jahre nach Vertragsabschluss, können Sie eine Kapitalabfindung frühestens nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss beantragen. Liegt der Fälligkeitstag der ersten Rente 12 Jahre nach dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung, so können Sie eine Kapitalabfindung frühestens 5 Monate vor dem Fälligkeitstermin der ersten Rente beantragen. Eine frühere Antragstellung ist ausgeschlossen.

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person:

(6) Wenn die versicherte Person vor dem vereinbarten Rentenbeginn stirbt, zahlen wir die bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträge ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge für nicht jährliche Zahlweise und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen oder Leistungserweiterungen zurück. Den Betrag der Beitragsrückgewähr können Sie der beigefügten Tabelle der Todesfalleistungen, Rückkaufswerte und beitragsfreie Renten entnehmen.

(7) Wenn Sie mit uns eine Rentengarantiezeit vereinbart haben und die versicherte Person nach dem Rentenbeginn stirbt, gilt Folgendes: Wir zahlen die vereinbarte Rente auch bei Tod der versicherten Person bis zum Ende der Rentengarantiezeit (*Beispiel: siehe Absatz 2*). Wenn Sie mit uns keine Rentengarantiezeit vereinbart haben oder die versicherte Person nach Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, erbringen wir bei Tod der versicherten Person keine Leistung und der Vertrag endet.

Vorverlegung des Rentenbeginns

(8) In den letzten sieben Jahren der Aufschubzeit sind Sie berechtigt, den Rentenbeginn bei herabgesetzter garantierter Rente um ganze Jahre vorzuverlegen, sofern die versicherte Person das rechnerische Alter (*Das rechnerische Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.*) von 60 Jahren erreicht hat. Die Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend gekürzt. Die ursprünglich vereinbarte Dauer der Rentengarantie gilt auch für die vorgezogene Rente. Der Antrag auf Vorverlegung des Rentenbeginns muss spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn schriftlich gestellt werden. Die Vorverlegung des Rentenbeginns ist nur möglich, wenn die gekürzte

Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht.

(9) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt ab Erreichen des vorgezogenen Beginnsterms der Altersrente, d. h. das Ende der vereinbarten Vertragsdauer sowie der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verkürzen sich entsprechend. Solange eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erbracht wird, ist ein Vorziehen des Rentenbeginns nicht möglich. Die Ausübung des teilweisen oder vollständigen Kapitalwahlrechts zum vorverlegten Rentenbeginn ist nicht möglich.

Anpassung der Rentengarantiezeit

(10) Zum Rentenbeginn können Sie verlangen, dass die vereinbarte Rentengarantiezeit um ganze Jahre verlängert oder verkürzt wird. Die Rentengarantiezeit darf fünf Jahre nicht unterschreiten. Die Änderung der versicherten Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnermäßigen Alters der versicherten Person berechnet. Der Antrag auf Anpassung der Rentengarantiezeit muss spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn schriftlich gestellt werden.

Teilauszahlungen

(11) Sie können vor dem vereinbarten Rentenbeginn jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) eine Teilauszahlung verlangen. Der Betrag der Teilauszahlung bzw. bei mehreren Teilauszahlungen die Summe der Teilauszahlungsbeträge darf den Wert der zum Zeitpunkt der Teilauszahlung versicherten Beitragsrückgewähr nach Absatz 6 nicht übersteigen. Eine Teilauszahlung ist nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht.

(12) Die Leistung, die bei Tod, Kündigung oder Rentenbeginn fällig wird, verringert sich durch die Teilauszahlung. Bei Tod vermindert sich die Beitragsrückgewähr um die Summe der bereits geleisteten Teilauszahlungsbeträge. Die Leistungen bei Kündigung und Rentenbeginn werden unter Zugrundelegung des verbleibenden Deckungskapitals neu bestimmt und im Fall der Kündigung auf die gemäß Satz 2 verminderte Beitragsrückgewähr beschränkt. Die Beitragszahlung bleibt davon unberührt.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(13) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen aa),
- dem Risikoergebnis bb) und
- dem übrigen Ergebnis cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten kürzer ist als die bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung, ggf. mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde, gekürzt werden.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. *Rentenversicherung, Risikoversicherung*) zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie sie zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat ein Gewinn- oder Abrechnungsverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinn- bzw. Abrechnungsverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Bei Rentenversicherungen in der Aufschubzeit gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile werden – ohne eine Wartezeit – jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Sie setzen sich aus Zins- und Zusatzüberschussanteilen zusammen. Bezugsgrößen hierfür sind die jeweils maßgebliche Deckungsrückstellung der Versicherung, der Bruttojahresbeitrag und/oder die versicherte Jahresrente. Die maßgebliche Deckungsrückstellung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation berechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen besteht der jährliche Überschussanteil nur aus dem Zinsüberschussanteil. Die maßgebliche Deckungsrückstellung ist das mit dem Rechnungszins um ein halbes Jahr abgezinste arithmetische Mittel des gezillmerten Deckungskapitals zu Beginn und am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

Die jährlichen Überschussanteile werden gemäß dem im Versicherungsschein genannten Überschusssystem zur Erhöhung der Versicherungsleistung (Bonus) verwendet oder verzinslich angesammelt. Einen Wechsel des Überschusssystems während der Laufzeit des Vertrages können Sie nicht verlangen. Beim Überschusssystem Bonus werden aus den jährlichen Überschussanteilen beitragsfreie Versicherungen gebildet, deren Leistungen zusammen mit den Leistungen der Hauptversicherung im Erlebensfall fällig werden. Bei Tod der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) oder bei Kündigung werden keine Leistungen aus dem Bonus fällig. Der Bonus selbst ist ebenfalls am Überschuss beteiligt. Beim Überschusssystem verzinsliche Ansammlung wird das Ansammlungsguthaben bei Rentenbeginn zur Rentenerhöhung verwendet. Bei vorheriger Beendigung der Versicherung – gleich aus welchem Grund – wird das Ansammlungsguthaben ausgezahlt.

Bei planmäßigem Ablauf der Aufschubzeit können zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen Schlussüberschussanteile für jedes vollendete Versicherungsjahr fällig werden. Die Höhe der Schlussüberschussanteile wird in Abhängigkeit von der Ertragslage jährlich für die Leistungsfälle des folgenden Kalenderjahres deklariert, wobei die Schlussüberschussanteilsätze auch für abgelaufene Jahre jeweils neu festgesetzt werden können. Bezugsgröße für die Schlussüberschussanteile ist das Deckungskapital zum Ende der Aufschubzeit der Rentenversicherung ohne Bonus. Schlussüberschussanteile in verminderter Höhe können fällig werden, wenn die Versicherung durch Tod der versicher-

ten Person endet oder wenn die Versicherung durch Kündigung endet und bereits mindestens ein Drittel der Aufschubzeit oder zehn Jahre bestanden hat. Bei Rentenbeginn werden evtl. fällige Schlussüberschussanteile zur Rentenerhöhung verwendet.

c) Bei Versicherungen im Rentenbezug gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Sie bestehen aus Zinsüberschussanteilen. Bezugsgröße hierfür ist die jeweils maßgebliche Deckungsrückstellung der Versicherung. Die maßgebliche Deckungsrückstellung ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation berechnete Deckungskapital zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres. Die jährlichen Überschussanteile werden zur Rentenerhöhung (Bonusrente) verwendet. Die Bonusrente selbst ist in gleicher Weise am Überschuss beteiligt.

d) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Versicherungen in der Aufschubzeit gilt:

Bei Beendigung der Ansparphase (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Rentenbeginns) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und verwenden ihn zur Erhöhung der Versicherungsleistungen; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Ein Teil der Schlussüberschussanteile kann als Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven nach § 153 VVG ausgestaltet werden, d. h. dieser Teil kann mit der Beteiligung an den Bewertungsreserven verrechnet werden.

Der Ihrem Vertrag zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven wird mithilfe einer Maßzahl, die die Entwicklung des Deckungskapitals Ihres Vertrages und eines eventuell vorhandenen Ansammlungsguthabens bis zum Zuteilungszeitpunkt berücksichtigt, ermittelt. Dabei ergibt sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der Maßzahl Ihres Vertrages zur Summe der Maßzahlen aller anspruchsberechtigten Verträge.

Bei Versicherungen im Rentenbezug gilt:

Auch während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven beteiligt. Die Beteiligung erfolgt über angemessen erhöhte jährliche Überschussanteile. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Weitere Informationen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven, zu den Bewertungsstichtagen und zur Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absätze 2 und 3 und § 11).

§ 4

Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in der Bundesrepublik Deutschland bei inneren Unruhen, sofern die versicherte Person nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, oder bei Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes gestorben ist.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 12 Absätze 3 bis 5).

(3) Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Ist die versicherte Person aus objektiven Gründen gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen, besteht der Versicherungsschutz auch nach Ablauf des zehnten Tages weiter. Die Hinderungsgründe dürfen in diesem Fall nicht durch Interessen der versicherten Person entstanden sein.

(4) Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes, ist das unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Ableben, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*), nur insoweit mitversichert, dass sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes (siehe § 12 Absätze 3 bis 5) der Versicherung beschränkt.

Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

(5) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages **drei Jahre vergangen** sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 12 Absätze 3 bis 5), allerdings nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

Wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde, vermindern sich diese Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (*z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 12 Absätze 3 und 4; die Regelung des § 12 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 13 Absätze 1 bis 4 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. *höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz*) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand abschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d.h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen. Wenn eine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenbeginn vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 8

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 9

Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. *unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung*) getroffen haben.

§ 10

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d.h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. *bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto*) nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so können wir Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Besteht der Vertrag bereits 3 Jahre und werden Sie als Arbeitnehmer arbeitslos, können Sie, solange Sie arbeitslos sind, für die Dauer von bis zu einem Jahr seit Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit eine zinslose Stundung der Folgebeiträge verlangen. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Bei mehrmaligem Eintritt von Arbeitslosigkeit können Sie die Stundung der Folgebeiträge jeweils erneut verlangen. Insgesamt haben Sie das Recht auf Beitragsstundung während der gesamten Vertragsdauer für höchstens 24 Monate.

Den Eintritt und die Dauer der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns durch eine schriftliche Bestätigung (z. B. *Bescheid über den Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II*) der zuständigen Stelle nachweisen. Den Wegfall der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Nach Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie die gestundeten Beiträge unverzüglich in einem Betrag nachzahlen. Ist ein Überschussguthaben in entsprechender Höhe vorhanden, können Sie auch verlangen, dass der Betrag dem Überschussguthaben entnommen und für die Beitragsnachzahlung verwendet wird. Tritt der Versicherungsfall ein, bevor die gestundeten Beiträge ausgeglichen wurden, werden wir diese Beiträge mit der Versicherungsleistung verrechnen. Die gestundeten Beiträge können auch durch eine Vertragsänderung (z. B. *eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Leistungen*) ausgeglichen werden.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) mit uns erforderlich.

Zuzahlungen

(7) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn haben Sie das Recht, jeweils zur Beitragsfälligkeit eine Zuzahlung zu leisten. Eine Zuzahlung ist uns unverzüglich mitzuteilen. Die einzelne Zuzahlung muss mindestens 500 EUR betragen. Die Summe der Zuzahlungen eines Versicherungsjahres darf die Summe der in einem Versicherungsjahr zu entrichtenden laufenden Beiträge nicht übersteigen.

Jede Zuzahlung erhöht die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung. Die Erhöhung erfolgt zum Termin der Zuzahlung gemäß Satz 1. Sie errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Erhöhungszeitpunkt erreichten rechnermäßigen Alters (*Das rechnermäßige Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.*) der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), der ausstehenden Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn der Hauptversicherung und den bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarifen. Die vereinbarte Beitragsrückgewähr bei Tod vor Rentenbeginn erhöht sich dabei um den Zuzahlungsbetrag. Die Leistungen einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben unverändert.

Zuzahlungen zu beitragsfreien Versicherungen oder zu Versicherungen, aus denen Leistungen erbracht werden bzw. aus deren Zusatzversicherungen Leistungen erbracht werden, sind nicht möglich.

(8) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 11

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 12

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

(1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) kündigen. Nach dem Rentenbeginn können Sie nicht mehr kündigen. Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(2) Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart ist, zahlen wir nach Kündigung

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 4) sowie
- die Überschussbeteiligung (Absatz 5).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die verein-

barte Aufschubzeit kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Aufschubzeit. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4).

Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 legen wir jedoch höchstens die bei Tod fällig werdende Leistung zu Grunde. Wenn ein Restbetrag vorhanden ist, bilden wir hieraus nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente. Diese wird nur dann fällig, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Auch für diese Rente besteht ein Kapitalwahlrecht entsprechend § 1 Absatz 4 und 5. Wird die beitragsfreie Mindestrente nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 nicht erreicht, legen wir den vollen Rückkaufswert zu Grunde.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 5 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

(5) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Betrag enthalten sind,
- dem Schlussüberschussanteil nach § 2 Absatz 3, soweit ein solcher für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 3 d) zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

(6) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

Umwandlung in einen beitragsfreien Vertrag bei Kündigung

(7) Wenn keine Leistung für den Todesfall vor dem vereinbarten Rentenbeginn vereinbart ist, gilt Folgendes: Der Vertrag wandelt sich bei Kündigung nach Absatz 1 in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Rente um.

Voraussetzung dafür ist, dass die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt § 13 Absatz 1. Bei Nichterreichen des Mindestbetrags erhalten Sie den Rückkaufswert und der Vertrag endet.

Keine Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen oder herabsetzen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,

- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
- unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach § 12 Absatz 3.

(2) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 3 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(4) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 und der Vertrag endet.

Herabsetzung des Beitrags

(5) Anstelle einer Kündigung nach § 12 bzw. einer Beitragsfreistellung nach Absatz 1 können Sie für eine beitragspflichtige Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform die Herabsetzung des Beitrags verlangen. Es wird dann sinngemäß nach Absatz 1 die vereinbarte Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu dem dort genannten Zeitpunkt herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente und der einzelne Beitrag den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 17 Absatz 3 erreicht. Anderenfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 1 beantragen.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung des Beitrags

(6) Innerhalb von drei Jahren können Sie den Versicherungsschutz der Hauptversicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung des Beitrags geltenden Schutzes wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist jedoch, dass der Vertrag bis zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung mindestens drei Jahre beitragspflichtig geführt wurde. Bei wiederholter Beitragsfreistellung ist eine Wiederinkraftsetzung nur möglich, wenn die gesamte beitragsfreie Zeit sechs Jahre nicht überschreitet.

Haben Sie eine Zusatzversicherung zu Ihrem Vertrag abgeschlossen, ist es von einer erneuten Gesundheitsprüfung abhängig, ob und in welcher Höhe die Beitragszahlung wieder möglich ist.

(7) Infolge der Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung vermindert sich Ihre garantierte Versicherungsleistung. Den ursprünglichen Versicherungsschutz können Sie durch Entrichtung höherer Beiträge wieder in Kraft setzen. Für die Wiederinkraftsetzung Ihrer Versicherung garantieren wir Ihnen den bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif.

§ 14

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den beigefügten Informationen zum Produkt entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 3 Satz 2 für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden ist (siehe §§ 12 und 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Rentenleistungen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 15

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16

Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können Gebühren in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform (z. B. *Papierform oder E-Mail*) unterrichten.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform unterrichten.

§ 18

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser
Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 4
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 5
Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	§ 6
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?	§ 7
Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?	§ 8
Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen?	§ 9
Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?	§ 10
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 11
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 12

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*) während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 2 Absatz 1 bis 3), erbringen wir folgende Leistungen:

- Beitragsbefreiung**
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
- Rente**
Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
- Wiedereingliederungshilfe**
Wir zahlen zusätzlich einen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn eine Rente mitversichert ist und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (vgl. § 6). Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Leistungsdauer einmal beansprucht werden.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Absätze 6 bis 10), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 bis 3 vorliegt, erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die in Absatz 1 genannten Versicherungsleistungen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) mitteilen. Bei späterer Anzeige erbringen wir die Leistungen

auch rückwirkend, längstens jedoch rückwirkend für drei Jahre ab Eingang Ihrer Anzeige bei uns. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nicht verschuldet worden ist.

- (4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn
- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt § 1 Absatz 1 c.

(5) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht und erlischt jeweils zu den in den Absätzen 3 bis 4 genannten Zeitpunkten.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren Antrag hin werden Ihnen diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht nach § 5 zinslos gestundet.

(7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(8) Renten zahlen wir monatlich im Voraus.

(9) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (siehe § 10).

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*) infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht.

(2) Für Selbstständige/Betriebsinhaber ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz 1 Voraussetzung, dass auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen in Folge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Absatz 2 gilt entsprechend.

(4) Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer ist vom Versicherungsschutz umfasst.

(5) Scheidet die versicherte Person vorübergehend aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird der zuletzt ausgeübte Beruf für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Scheidet die versicherte Person dauerhaft aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht.

BUZ 10/2017

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(6) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate für mindestens 3 der in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(7) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig in mindestens 3 der in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

– Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

– Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

– An- und Auskleiden 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

– Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

– Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

– Verrichten der Notdurft 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

– sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

– ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

– der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(9) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf. Dasselbe gilt, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(10) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*);

b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen

– absichtliche Herbeiführung von Krankheiten,

– absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,

– absichtliche Selbstverletzung oder

– versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;

f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Ist die versicherte Person aus objektiven Gründen gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen, besteht der Versicherungsschutz auch nach Ablauf des zehnten Tages weiter. Die Hinderungsgründe dürfen in diesem Fall nicht durch Interessen der versicherten Person entstanden sein.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes, ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Berufsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*), nicht mitversichert.

Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*);

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;

d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;

e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;

f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

g) eine Aufstellung

– der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,

– der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,

– über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

(2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Anfrage Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen.

(3) Lässt die versicherte Person invasive Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu vermindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*), ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 18 Monate zeitlich befristet anerkennen, wenn hierfür ein sachlicher Grund besteht, den wir Ihnen mitteilen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist dieses Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6

Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*) eine andere ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind, oder – der in § 2 Absatz 2 bezeichnete Personenkreis – eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation des Arbeitsplatzes ausüben könnte.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindert oder wegfällt oder eine berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen wird bzw. sich ändert.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert und fällt die Einstufung des Pflegefalls unter 3 Punkte (siehe § 2 Absatz 8), stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

§ 7

Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 von Ihnen, der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*) oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform (*z. B. Papierform oder E-Mail*) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die

Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet

§ 8

Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen einen zusätzlichen Beitrag zu erhöhen:

- Kauf einer Wohnimmobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 EUR zur Eigennutzung durch die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist*);
- Heirat der versicherten Person oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG);
- Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person. Maßgeblich ist der Tag der letzten für den Abschluss notwendigen Prüfung;
- Einkommenserhöhung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens von mindestens 6.000 EUR bzw. 20 % innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit der versicherten Person;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser beruflichen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(2) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

(3) Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen. Es finden alle Bestimmungen wie für die ursprünglich versicherte Rente sinngemäß Anwendung, insbesondere gilt die gleiche Risikoeinstufung (Berufsgruppe, Leistungsbeschränkungen, Beitragszuschläge).

(4) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf 500 EUR Monatsrente begrenzt. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen für ein und dieselbe versicherte Person insgesamt höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen, wobei die versicherte Gesamtmonatsrente 2.500 EUR nicht überschreiten darf.

Die Gesamtmonatsrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

(5) Wenn wir bei dem zugrunde liegenden Vertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, sind wir berechtigt, von dem Nachversicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von dieser Anzeigepflichtverletzung zurückzutreten. Der Rücktritt vom Nachversicherungsvertrag kann nur innerhalb von fünf Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen. Das Nachversicherungsrecht erlischt.

(6) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat,

– die verbleibende Versicherungsdauer der Hauptversicherung weniger als 12 Jahre außer bei Risikoversicherungen beträgt oder die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt,

– die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gekündigt oder die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wurde oder

– bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

§ 9

Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen?

Bei einer Versicherung für zwei verbundene Leben erlischt der Vertrag, wenn eine der versicherten Personen (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) stirbt. Damit die gegen Berufsunfähigkeit versicherte, überlebende Person diesen Schutz nicht verliert, bieten wir ihr Folgendes an: Sie kann ohne erneute Gesundheitsprüfung innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Erlöschen ihres bisherigen Versicherungsschutzes durch Tod der versicherten Person eine neue Einzelversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auf ihre Person abschließen. Der Versicherungsumfang (Tarif, Versicherungs-, Leistungsdauer, Versicherungssumme, Berufsunfähigkeitsrente) darf sich jedoch gegenüber der erloschenen Versicherung für zwei verbundene Leben nicht erhöhen.

§ 10

Welche Besonderheiten gelten für die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Dafür gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung in den Allgemeinen Bedingungen Ihrer Hauptversicherung. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die Besonderheiten der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung.

(2) Wichtigster Einflussfaktor vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.

(3) Die Beiträge für Ihre Zusatzversicherung dienen vorrangig der Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit werden Überschüsse standardmäßig mit den Beiträgen verrechnet (vgl. Absatz 5 a). Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, aus denen Kapitalerträge entstehen können. Erst nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist auch die Entwicklung des Kapitalmarkts von größerer Bedeutung.

(4) Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, wird deren Höhe monatlich neu ermittelt.

(5) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Ihre Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Abrechnungsverbandes der jeweiligen Hauptversicherung, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist.

a) Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus einem Sofortrabatt (Verrechnung mit jedem fälligen Beitrag). Bezugsgröße für den Sofortrabatt ist die jeweils fällige Beitragsrate ohne Risikozuschläge. Eine Wartezeit entfällt. Je nach Hauptversicherung können Sie bei Abschluss der Versicherung abweichend von der Standardregelung auch die verzinsliche Ansammlung der Überschussanteile oder die Verwendung der Überschussanteile zusammen mit den Überschussanteilen der Hauptversicherung beantragen. In diesem Fall wird der Überschussanteil, bezogen auf den maßgeblichen Beitrag ohne Risikozuschläge ggf. im Voraus gutgeschrieben. Wir werden diesen Überschussanteil jedoch insoweit zu-

rückfordern, wie die Beiträge für das laufende Versicherungsjahr nicht gezahlt werden. Einen Wechsel des Überschussystems während der Laufzeit des Vertrages können Sie nicht verlangen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes für den Sofortrabatt bzw. den Überschussanteil kann abhängig von der Berufsgruppe und von der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung festgelegt werden.

Bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann zusätzlich ein Schlussüberschussanteil, bezogen auf die maßgebliche Beitragssumme, gewährt werden, sofern keine Leistungspflicht eingetreten war.

b) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus Zinsüberschussanteilen, die in Prozent der maßgeblichen Deckungsrückstellung bemessen werden. *(Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)* Die maßgebliche Deckungsrückstellung ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation berechnete Deckungskapital zum Zuteilungstermin. Die Zinsüberschussanteile werden jeweils zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Bei der Beitragsbefreiung werden sie verzinslich angesammelt oder zusammen mit den Überschussanteilen der Hauptversicherung verwendet. Bei der Barrente werden die Zinsüberschussanteile zur Erhöhung der Rente (Bonusrente) verwendet.

c) Beteiligung an den Bewertungsreserven:

Bei Beendigung Ihrer Hauptversicherung gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Der Ihrer Zusatzversicherung zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven wird mithilfe einer Maßzahl, die die Entwicklung eines eventuell vorhandenen Ansammlungsguthabens Ihrer Zusatzversicherung bis zum Zuteilungszeitpunkt berücksichtigt, ermittelt. Dabei ergibt sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der Maßzahl Ihres Vertrages zur Summe der Maßzahlen aller anspruchsberechtigten Verträge.

§ 11

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit Ablauf der Aufschubfrist, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Abweichend vom Paragraphen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir jedoch das Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit deren Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wenn diese Zusatzversicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert, soweit ein solcher vorhanden ist (vgl. Absatz 4 und 5). Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(3) Die Zusatzversicherung kann nur mit laufender Beitragszahlung abgeschlossen werden. Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung – gleich aus welchem Grund – wird die Zusatzversicherung ausgeschlossen. Ein evtl. vorhandener Rückkaufswert (vgl. Absatz 4 und 5) aus der Zusatzversicherung wird bei der

Hauptversicherung angerechnet und erhöht dort ggf. die beitragsfreie Versicherungsleistung.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann diese jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Soweit vorhanden, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 VVG aus der Zusatzversicherung, wenn aus dieser noch keine Leistung anerkannt wurde.

(5) Der Rückkaufswert nach Absatz 3 und 4 mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 % vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

a) Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung bzw. Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung bzw. Beitragsfreistellung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

c) Ausgleich für Überschussbeteiligung in Form des Sofortabatts

Das der Berechnung des Rückkaufwertes zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde beim Überschussystem Sofortrabatt nicht gezahlt. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Dies wird durch den Abzug ebenfalls ausgeglichen.

(6) Bei Herabsetzung der Zusatzversicherung gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend. Eine Herabsetzung der versicherten Rente ist allerdings nur möglich, wenn die verbleibende Monatsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ aufgeführt ist. Die derzeit gültigen „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ können Sie den beigefügten Unterlagen entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) unterrichten.

(7) Wird bei Einschluss der Zusatzversicherung zu einer Risikoversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie die Versicherungssumme erhöht, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der Zusatzversicherung auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Die Möglichkeit zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich ggf. aus der Nachversicherungsgarantie der Berufsunfähigkeits-Zusatzver-

sicherung gemäß § 8. Bei Ausübung des Verlängerungsrechts für die Hauptversicherung ändert sich die Dauer der Zusatzversicherung nicht.

Wird bei Einschluss der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu einer Rentenversicherung eine Zuzahlung für die Hauptversicherung vorgenommen, so ändern sich die Leistungen der Beitragsbefreiung und der Berufsunfähigkeitsrente nicht.

(8) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die auf bereits vor der Kündigung, Herabsetzung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung, Herabsetzung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Falls die vereinbarte Leistungsdauer der Zusatzversicherung die Versicherungsdauer übersteigt, werden Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Ablauf der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, auch durch den Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

(10) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Zulässig ist jedoch deren Abtretung oder Verpfändung an Versorgungsberechtigte, wenn diese Zusatzversicherung zu einer Direktversicherung oder Rückdeckungsversicherung abgeschlossen ist.

(11) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

(12) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 12

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	§ 4
Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?	§ 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 8
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 9

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Stirbt die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Zusatzversicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung eingetreten sind.

Stirbt die versicherte Person nach Vollendung ihres 75. Lebensjahres an den Folgen eines Unfalls, leisten wir, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat. Dabei muss das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt gewesen sein.

Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

(2) Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen wird auch die Zusatzversicherungssumme nur einmal gezahlt, selbst wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch den Unfall sterben.

(3) Bei einer Erhöhung der Zusatzversicherungssumme nach Eintritt des Unfalls bleibt die zum Unfallzeitpunkt vereinbarte Zusatzversicherungssumme für Leistungen aufgrund dieses Unfalls maßgeblich.

§ 2

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

b) Unfälle, die der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle der versicherten Person

– als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

– bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;

– bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

i) Infektionen.

Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Absatz 2 h) Satz 2 entsprechend.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

m) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Beträgt der Anteil der Mitwirkung weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

§ 5

Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.

(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(3) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.

(4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns die notwendigen Nachweise und Auskünfte vorliegen.

§ 7

Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtig.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) beitragsfrei wird.

(2) Die Zusatzversicherung kann nur mit laufender Beitragszahlung abgeschlossen und auch nicht in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden.

(3) Die Zusatzversicherung können Sie allein in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) kündigen.

(4) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(5) Bei Herabsetzung der Zusatzversicherung gelten die Absätze 2 bis 4 entsprechend.

(6) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend. Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung wird die Zusatzversicherung ausgeschlossen.

(7) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen, herabgesetzt oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(8) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 9

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?	§ 2
Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?	§ 4
Wann entfallen die Erhöhungen?	§ 5
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 6

§ 1

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss entweder laufend um einen festen Prozentsatz, mindestens um 3 %, höchstens um 10 % des Vorjahresbeitrages. Der Prozentsatz ist im Versicherungsvertrag zu vereinbaren.

(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Beiträge erhöhen sich bis 3 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) das rechnerische Alter (*Das rechnerische Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.*) von 65 Jahren erreicht hat. Wenn mehrere Personen versichert sind, ist die älteste versicherte Person entscheidend. Bei Risikoversicherungen erfolgen die Erhöhungen längstens bis zum 10. Versicherungsjahr.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Erhöht sich der Beitrag vereinbarungsgemäß entsprechend dem Verhältnis, in dem der Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten steigt, so erfolgen die Erhöhungen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihr zusammenfällt.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3

Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alter (*Das rechnerische Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.*) der versicherten Person(en) (*das ist/sind die Person(en), auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des Bezugsberechtigten, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ der Hauptversicherung.

(2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5

Wann entfallen die Erhöhungen?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung.

(4) Haben Sie in Ihren Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegerenten-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.

(5) Bei einer Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Ausbildungsversicherung) erfolgen keine Erhöhungen, wenn die Versicherung durch den Eintritt des Versicherungsfalles beitragsfrei geworden ist.

§ 6

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Durch das am 01.01.2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz hat sich die steuerliche Behandlung von Beiträgen und Leistungen privater Lebensversicherungen geändert. Lediglich Beiträge zu Versicherungen ohne Kapitalbildung – wie z. B. Risikoversicherungen auf den Todesfall, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen – sind als Vorsorgeaufwendungen steuerlich begünstigt. Allerdings war bereits davor – zumindest für Arbeitnehmer – durch hohe Sozialversicherungsbeiträge die Abzugsfähigkeit von Lebensversicherungsbeiträgen praktisch unmöglich geworden.

Für Leistungen aus Lebensversicherungen gilt weiterhin eine bevorzugte steuerliche Behandlung.

a) Einkommensteuer

Versicherungsleistungen im Todesfall sind stets einkommensteuerfrei. Bei Fälligkeit von Versicherungsleistungen als Kapitalzahlung im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages sind die darin enthaltenen Erträge grundsätzlich steuerpflichtig. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt, so ist lediglich die Hälfte des Ertrags zu versteuern. Der Ertrag errechnet sich als Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Sparer- und Werbungskostenfreibeträge können genutzt werden.

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Zu versteuern sind Versicherungsleistungen, wenn sie – bei „Erwerb von Todes wegen“ zusammen mit dem übrigen Erbe – die Freibeträge des § 16 Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz (ErbStG) übersteigen.

I. Private Lebensversicherungen

1. Risikoversicherungen nach unseren R-Tarifen

a) Einkommensteuer

Die Beiträge sind, neben anderen Vorsorgeaufwendungen, bei der Einkommensteuer gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Der für solche Aufwendungen maßgebliche Höchstbetrag beträgt 2.800 EUR je Steuerpflichtigen, sofern er Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang allein tragen muss. Anderenfalls reduziert sich der Höchstbetrag auf 1.900 EUR (insbesondere für in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherte, in der Familienversicherung Mitversicherte, Beamte, privat Versicherte, denen der Arbeitgeber einen steuerfreien Zuschuss zahlt). Ein Abzug der Beiträge als Vorsorgeaufwendungen ist nur möglich, falls die nach § 10 Absatz 1 Nr. 3 EStG abziehbaren Beiträge zu Krankenversicherungen den jeweils maßgeblichen Höchstbetrag von 2.800 EUR bzw. 1.900 EUR nicht übersteigen. Bei zusammenveranlagten Ehegatten bestimmt sich der gemeinsame Höchstbetrag aus der Summe der jedem Ehegatten zustehenden Höchstbeträge. Der Versicherungsnehmer kann die Beiträge nur dann als Sonderausgaben geltend machen, wenn er auch selbst der Beitragszahler ist. Versicherungsleistungen sind stets einkommensteuerfrei.

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer), wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als „Erwerb von Todes wegen“ (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (vgl. §§ 3 und 7 ErbStG).

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig, falls auch die Zahlung der Beiträge durch den Versicherungsnehmer erfolgt ist.

2. Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall nach unseren K-Tarifen

Ausbildungsversicherungen gelten steuerrechtlich als Kapital-Lebensversicherungen.

a) Einkommensteuer

Beiträge zu Kapitalversicherungen sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Entgeltlich erworbene Ansprüche aus Versicherungsverträgen (Gebraucht Policen) sind steuerpflichtig.

Versicherungsleistungen im Todesfall sind stets einkommensteuerfrei.

Bei Fälligkeit von Versicherungsleistungen als Kapitalzahlung im Erlebensfall (Ablauf der Versicherungsdauer) oder bei Rückkauf des Vertrages gilt Folgendes:

Erträge aus Kapitalversicherungen sind zur Hälfte steuerpflichtig, sofern die Versicherungsdauer mindestens 12 Jahre beträgt und die Auszahlung erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen erfolgt. Für die zur Hälfte steuerpflichtigen Erträge kommt der persönliche Steuersatz zum Tragen, ansonsten unterliegen die Erträge der Abgeltungsteuer. Der Sparer-Pauschbetrag kann genutzt werden. Der Ertrag errechnet sich als Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung (inkl. Überschussbeteiligung) und der Summe der gezahlten Beiträge (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen).

Ist für die hälftige Besteuerung der Erträge die Einhaltung einer Mindestvertragsdauer von 12 Jahren erforderlich, so beginnt die 12-Jahres-Frist nach Auffassung der Finanzbehörden nur dann von dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn an zu laufen, wenn innerhalb von 3 Monaten der erste Beitrag gezahlt und der Versicherungsschein ausgestellt wurde. Wird die 3-Monats-Frist überschritten, so beginnt die Mindestvertragsdauer mit dem Zeitpunkt der ersten Beitragszahlung.

Von den zu versteuernden Erträgen sind ggf. 25 % Abgeltungsteuer sowie der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer einzubehalten. Steuerpflichtige mit niedrigem Einkommen können in der Einkommensteuererklärung beim Finanzamt die Besteuerung der Kapitaleinkünfte mit dem allgemeinen Einkommensteuertarif beantragen (Veranlagungswahlrecht). Das Finanzamt wendet dann bei seiner Prüfung die jeweils günstigere Lösung an (Günstigerprüfung).

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer), wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als „Erwerb von Todes wegen“ (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (vgl. §§ 3 und 7 ErbStG).

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig, falls auch die Zahlung der Beiträge durch den Versicherungsnehmer erfolgt ist.

3. Zusatzversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung B und BR, Unfall-Zusatzversicherung)

a) Einkommensteuer

Die Beiträge sind bei der Einkommensteuer gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 3a EStG im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

Die Versicherungsleistung aus der Unfall-Zusatzversicherung ist einkommensteuerfrei. In der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Tarif BR ist die Rente als zeitlich begrenzte Leibrente mit ihrem Ertragsanteil gemäß § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer), wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als „Erwerb von Todes wegen“ (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (vgl. §§ 3 und 7 ErbStG).

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig, falls auch die Zahlung der Beiträge durch den Versicherungsnehmer erfolgt ist.

II. Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen sind nach der derzeitigen Rechtslage von der Versicherungsteuer befreit.

III. Mehrwertsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen und Leistungen aus Lebensversicherungen sind mehrwertsteuerfrei.

IV. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u.a. bei

- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer (ab 5.000 EUR Zahlung)
- Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft (gleich aus welchem Grund)
- Auszahlung von Rentenleistungen (z.B. aus *Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen*)

V. Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, im Falle der Auszahlung von Kapitalerträgen im Rahmen einer Versicherungsleistung auf abgeltend besteuerte Kapitalerträge auch die anfallende Kirchensteuer automatisch einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine zusätzliche Kirchensteuererklärung ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, führen wir für Sie keine Steuer ab.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Kirchensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer‘ bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

VI. Wichtige Hinweise

(1) Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelung gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet.

Sie beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht; dieses kann sich ändern.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie daher bitte an Ihren Steuerberater. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

(2) Ist für die hälftige Besteuerung der Erträge die Einhaltung einer Mindestvertragsdauer von 12 Jahren erforderlich, so beginnt die 12-Jahres-Frist nach Auffassung der Finanzbehörden nur dann von dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn an zu laufen, wenn innerhalb von **3 MONATEN** der erste Beitrag gezahlt **und** der Versicherungsschein ausgestellt wurde. Wird die 3-Monats-Frist überschritten, so beginnt die Mindestvertragsdauer mit dem Zeitpunkt der ersten Beitragszahlung.

ESTG	= Einkommensteuergesetz
ESTDV	= Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
ErbStG	= Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz

Durch das am 01.01.2005 in Kraft getretene Alterseinkünftegesetz hat sich die steuerliche Behandlung Privater Rentenversicherungen geändert. Rentenleistungen werden wie bisher mit dem sog. Ertragsanteil versteuert, welcher allerdings deutlich abgesenkt wurde. Auch für Kapitalzahlungen aus Privaten Rentenversicherungen gilt weiterhin eine bevorzugte steuerliche Behandlung.

Welche Steuerregelungen gelten für die Private Rentenversicherung?

I. Einkommensteuer

1. Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung (Tarif L1, L1E)

Beiträge

Beiträge zu Privaten Rentenversicherungen sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Leistungen:

Leibrenten aus einer Privaten Rentenversicherung unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Einkommensteuergesetz (EStG) der Einkommensteuer.

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen diese weiterhin mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer.

Beiträge, die im Todesfall während der Aufschubzeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), sind stets einkommensteuerfrei.

Bei Ausübung des Kapitalwahlrechts anstelle der Rentenzahlung oder bei Rückkauf des Vertrages sind die in der Kapitalzahlung enthaltenen Erträge steuerpflichtig. Wird das Kapital nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt, so ist die Hälfte des Ertrags zu versteuern. Für die zur Hälfte steuerpflichtigen Erträge kommt der persönliche Steuersatz zum Tragen, ansonsten unterliegen die Erträge der Abgeltungsteuer. Der Sparer-Pauschbetrag kann genutzt werden. Der Ertrag errechnet sich als Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalzahlung (inkl. Überschussbeteiligung) und der Summe der gezahlten Beiträge (ohne Beiträge für Zusatzversicherungen).

Ist für die hälftige Besteuerung der Erträge die Einhaltung einer Mindestvertragsdauer von 12 Jahren erforderlich, so beginnt die 12-Jahres-Frist nach Auffassung der Finanzbehörden nur dann von dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn an zu laufen, wenn innerhalb von 3 Monaten der erste Beitrag gezahlt und der Versicherungsschein ausgestellt wurde. Wird die 3-Monats-Frist überschritten, so beginnt die Mindestvertragsdauer mit dem Zeitpunkt der ersten Beitragszahlung.

Von den zu versteuernden Erträgen sind ggf. 25 % Abgeltungsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer einzubehalten. Steuerpflichtige mit niedrigem Einkommen können in der Einkommensteuererklärung beim Finanzamt die Besteuerung der Kapitaleinkünfte mit dem allgemeinen Einkommensteuertarif beantragen (Veranlagungswahlrecht). Das Finanzamt wendet dann bei seiner Prüfung die jeweils günstigere Lösung an (Günstigerprüfung).

2. Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag (Tarif L3)

Beiträge

Beiträge zu Privaten Rentenversicherungen sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Leistungen

Leibrenten aus einer Privaten Rentenversicherung unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.

Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen diese weiterhin mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer.

3. Zusatzversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung B und BR)

Die Beiträge sind bei der Einkommensteuer gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 3a EStG im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

In der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei Tarif BR ist die Rente als zeitlich begrenzte Leibrente mit ihrem Ertragsanteil gemäß § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

II. Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

Ansprüche oder Leistungen aus Privaten Rentenversicherungen und ggf. eingeschlossenen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer), wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als „Erwerb von Todes wegen“ (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden, vgl. §§ 3 und 7 Erbschaftsteuer- und Schenkungssteuergesetz (ErbStG).

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig, falls auch die Zahlung der Beiträge durch den Versicherungsnehmer erfolgt ist.

III. Versicherungsteuer

Beiträge zu Privaten Rentenversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen sind nach der derzeitigen Rechtslage von der Versicherungsteuer befreit.

IV. Mehrwertsteuer

Beiträge zu Privaten Rentenversicherungen und Leistungen aus Privaten Rentenversicherungen sind mehrwertsteuerfrei.

V. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u. a. bei

- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer (ab 5.000 EUR Zahlung)
- Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft (gleich aus welchem Grund)
- Auszahlung von Rentenleistungen

VI. Hinweis für Kirchensteuerpflichtige

Wir sind gesetzlich verpflichtet, im Falle der Auszahlung von Kapitalerträgen im Rahmen einer Versicherungsleistung auf abgeltend besteuerte Kapitalerträge auch die anfallende Kirchensteuer automatisch einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine zusätzliche Kirchensteuererklärung ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, führen wir für Sie keine Steuer ab.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Kirchensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort ‚Kirchensteuer‘ bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

VII. Wichtige Hinweise

(1) Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelung gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet.

Sie beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht; dieses kann sich ändern.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie daher bitte an Ihren Steuerberater. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

(2) Ist für die hälftige Besteuerung der Erträge die Einhaltung einer Mindestvertragsdauer von 12 Jahren erforderlich, so beginnt die 12-Jahres-Frist nach Auffassung der Finanzbehörden nur dann von dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn an zu laufen, wenn innerhalb von **3 MONATEN** der erste Beitrag gezahlt **und** der Versicherungsschein ausgestellt wurde. Wird die 3-Monats-Frist überschritten, so beginnt die Mindestvertragsdauer mit dem Zeitpunkt der ersten Beitragszahlung.

ESTG = Einkommensteuergesetz

ESTDV = Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

ErbStG = Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.wgv.de/datenschutz abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen der wgv Versicherungsgruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an die WGV-Lebensversicherung AG, 70164 Stuttgart, Telefon: 0711 1695-1700, E-Mail: lv@wgv.de.

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Zur Wahrnehmung dieser Rechte wenden Sie sich an: Datenschutzbeauftragter, wgv Versicherungen, 70164 Stuttgart, E-Mail: datenschutzbeauftragter@wgv.de.

Bei Neukunden, mit denen wir noch keine Vertragsbeziehung unterhalten, führen wir vor Vertragsabschluss eine Bonitätsprüfung durch. Deren Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen und letztlich zu Lasten der Gemeinschaft aller Versicherten gehen würden. Wir holen diese Auskunft selbst ein oder bedienen uns dazu folgender Auskunft: infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden (infoscore). Zur Bonitätsprüfung übermitteln wir an infoscore Ihre Antragsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse), um Verwechslungen ausschließen zu können. Diese Daten werden seitens infoscore nicht gespeichert, sondern mit einem Datenpool abgeglichen, der Informationen aus dem Schuldnerverzeichnis, dem Verzeichnis über private Insolvenzen sowie weitere sonstige kreditrelevante Daten über Privatpersonen enthält.

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

