

Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung

Welche Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	Seite 2
§ 2 In welchen Fällen kann der Versicherungsschutz ausgeschlossen sein?	Seite 2
§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	Seite 3
§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	Seite 4

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

§ 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	Seite 4
§ 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	Seite 4
§ 7 Wann stunden wir Ihnen die Beiträge?	Seite 5
§ 8 Wann kann es zu einer Beitrags- bzw. Leistungsänderung kommen?	Seite 5

Was gilt im Leistungsfall?

§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	Seite 5
§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	Seite 5
§ 11 Wer erhält die Leistung?	Seite 6
§ 12 Welche Soforthilfe erbringen wir bei Versicherungen mit konstanter Versicherungssumme bei Einreichung der Sterbeurkunde?	Seite 6

Welche Optionen haben Sie bei der Vertragsgestaltung?

§ 13 Was ermöglicht Ihnen die Nachversicherungsgarantie bei Versicherungen mit konstanter Versicherungssumme?	Seite 6
§ 14 Welche Leistungserhöhungen bieten wir Ihnen bei Versicherungen mit fallender Versicherungssumme?	Seite 7
§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, wieder in Kraft setzen oder kündigen?	Seite 7

Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihren Vertrag?

§ 16 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags?	Seite 8
§ 17 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	Seite 9
§ 18 Welche Bedeutung hat das Rauchverhalten bzw. der Nikotinkonsum?	Seite 9
§ 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	Seite 10
§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	Seite 10
§ 21 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?	Seite 10
§ 22 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?	Seite 11
§ 23 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?	Seite 11
§ 24 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	Seite 11
§ 25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	Seite 11

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.

Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen werden u. a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

Im Rahmen der Hinterbliebenenabsicherung können Sie zwischen einer Risiko-Lebensversicherung mit konstanter oder mit fallender Versicherungssumme wählen. Die nachfolgenden Bedingungen gelten für beide Varianten. Regelungen, die nur für eine Variante gelten, haben wir durch entsprechende Hinweise kenntlich gemacht.

Bei der Risiko-Lebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme stehen Ihnen zudem drei Produktvarianten mit unterschiedlichen Leistungskomponenten bzw. Optionen zur Auswahl. Dabei gelten die nachfolgenden Bedingungen für den Basis-Schutz und bilden die Grundlage für die darauf aufbauenden Produktvarianten des Comfort- und des Premium-Schutzes.

Die in Ihrem Vertrag enthaltenen Leistungen sowie deren Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein bzw. den entsprechenden Nachträgen zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Fachbegriffe kurz erläutern. In den Versicherungsbedingungen haben wir diese mit einem * gekennzeichnet.

Beitragsfreistellung

Eine beitragsfreie Versicherung ist eine Versicherung, für die Sie keine Beiträge mehr zahlen müssen. In diesem Fall reduzieren wir die Versicherungssumme entsprechend.

Eine Risiko-Lebensversicherung mit fallender Versicherungssumme können Sie jedoch nicht beitragsfrei stellen, da wir bei dieser Versicherung kalkulationsbedingt kein Deckungskapital bilden. Somit fehlt das Kapital für die Bildung einer beitragsfreien Leistung.

Beitragsverrechnung (Tarif- und Zahlbeitrag)

Die Überschüsse verrechnen wir mit den garantierten Tarifbeiträgen, so dass Ihr Zahlbeitrag geringer ausfällt.

Beitragszahler

Grundsätzlich zahlen Sie als Versicherungsnehmer die Beiträge. Zahlt ein Dritter die Beiträge, erwirbt er dadurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag.

Bezugsberechtigter

Als Versicherungsnehmer können Sie festlegen, wer die Leistung aus Ihrem Vertrag erhalten soll. Grundsätzlich können Sie als Bezugsberechtigten jede beliebige Person benennen.

Fallende Versicherungssumme

Bei der Risiko-Lebensversicherung mit fallender Versicherungssumme können Sie entscheiden, wie sich die Versicherungssumme jährlich anpassen soll. So können Sie z. B. vereinbaren, dass sich Ihre Absicherung mit der Restschuld verringert und jährlich der fortschreitenden Tilgung anpasst. Oder Sie können z. B. vereinbaren, dass die Versicherungssumme gleichmäßig über die Versicherungsdauer fällt, so dass Ihre Absicherung jährlich linear abnimmt. In beiden Fällen ändert sich dadurch Ihr Beitrag im vereinbarten Maße entsprechend dem jeweils erreichten Alter der versicherten Person und der jeweils aktuellen Versicherungssumme.

Konstante Versicherungssumme

Bei der Risiko-Lebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme bleibt Ihre Absicherung sowie der vereinbarte Bruttobeitrag über die gesamte Versicherungsdauer unverändert.

Rechnungsgrundlagen

Die Kalkulation der Beiträge bzw. Leistungen basiert u. a. auf einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 Prozent sowie einer unternehmenseigenen Sterbetafel auf Basis der DAV 2008T.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und deren Geburtsjahr.

Textform

Ist für eine Erklärung die Textform vorgesehen, muss diese Erklärung zum Beispiel per Brief oder E-Mail abgegeben werden.

Unverzüglich

Manche Handlungen müssen Sie unverzüglich vornehmen. So zum Beispiel Zahlungen oder Mitteilungen. Darauf weisen wir Sie an den entsprechenden Stellen in den Versicherungsbedingungen hin. „Unverzüglich“ bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person, deren Leben versichert ist. Dies müssen nicht Sie als Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer bezeichnet den Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein dokumentiert den zustande gekommenen Versicherungsvertrag und die zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Fragen, die wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Annahme des Antrags Fragen, müssen auch diese wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Soll eine andere Person versichert werden, muss diese die Fragen ebenso vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

Welche Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Bei Versicherungen mit fallender Versicherungssumme

(1) Wir zahlen die für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person⁺ während der Versicherungsdauer⁺ stirbt.

(2) Nähere Informationen zur Höhe der jährlich vereinbarten Versicherungssumme können Sie Ihrem Versicherungsschein⁺ bzw. den entsprechenden Nachträgen zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Bei Versicherungen mit konstanter Versicherungssumme

(3) Leistung bei Tod

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.

(4) Leistung bei einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal zwölf Monaten (vorgezogene Todesfall-Leistung)

a) Wir zahlen auf Ihren Antrag die vereinbarte Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit gemäß Absatz 4 b) erkrankt.

b) Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von zwölf Monaten zum Tod der versicherten Person führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

c) Eine vorgezogene Todesfall-Leistung wird nicht gewährt, wenn

- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als zwölf Monate beträgt,

- die schwere Krankheit im Sinne des Absatzes 4 b) auf die in § 2 genannten Umstände zurückzuführen ist oder
- die vorgezogene Todesfall-Leistung nach dem Tod der versicherten Person beantragt wird.

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

(5) Nähere Informationen zu den bei Abschluss des Comfort- bzw. Premium-Schutzes enthaltenen zusätzlichen Leistungskomponenten bzw. Optionen können Sie

- für den Comfort-Schutz den Regelungen aus Teil A bzw.
- für den Premium-Schutz den Regelungen aus Teil A, B, C und D

der Besonderen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung entnehmen, die die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen ergänzen.

(6) Nähere Informationen zur Höhe der bei Tod vereinbarten Versicherungssumme können Sie Ihrem Versicherungsschein bzw. den entsprechenden Nachträgen zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Sonstige Regelungen (bei fallender und konstanter Versicherungssumme)

(7) Für die bei Tod der versicherten Person bzw. die im Rahmen der vorgezogenen Todesfall-Leistung erforderlichen Nachweise sind die Regelungen in § 9 zu beachten.

(8) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Versicherungsvertrag.

(9) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 In welchen Fällen kann der Versicherungsschutz ausgeschlossen sein?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Soweit nicht anders vereinbart, kann der Versicherungsschutz jedoch in folgenden Fällen ausgeschlossen sein:

Selbsttötung der versicherten Person

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person⁺ leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags drei Jahre vergangen sind.

(3) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.

Andernfalls erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

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

Wehrdienst, Polizeidienst, Unruhen oder Krieg

(5) Stirbt die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen, besteht Versicherungsschutz.

(6) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung ausgeschlossen. In diesem Fall erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ist unsere Leistung nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt und die versicherte Person nicht aktiv an diesen Ereignissen beteiligt war. Wir leisten auch bei Tod im Rahmen einer Tätigkeit für eine humanitäre Hilfsorganisation während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder bei einem der folgenden Einsätze der Bundeswehr:

- humanitäre Hilfeleistung
- friedenserhaltende Maßnahme
- friedenskonsolidierende/ friedenssichernde Maßnahme im Rah-

men eines UN- oder NATO-Einsatzes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/ -Stoffen

(7) Stirbt die versicherte 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 sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben von mehr als 1.000 Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den zu Grunde gelegten Rechnungsgrundlagen* führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 6 bleibt unberührt.

Terroristische Handlungen der versicherten Person

(8) Stirbt die versicherte Person im Zusammenhang mit einer terroristischen Handlung,

- die von ihr begangen wurde oder
- an deren Ausführung sie beteiligt war,

ist unsere Leistung ausgeschlossen. In diesem Fall erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

Die Überschussbeteiligung veröffentlichen wir jährlich im Anhang des Geschäftsberichts bzw. in einer gesonderten Anlage.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- dem Risikoergebnis,
- dem übrigen Ergebnis und
- den Erträgen der Kapitalanlagen.

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.

– Risikoergebnis

In der Risiko-Lebensversicherung 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 Tarifkalkulation 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 Prozent beteiligt.

– Übriges Ergebnis

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

– Erträge der Kapitalanlagen

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent 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 Risiko-Lebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

b) Überschusszuführung

Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden.

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 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 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* auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

c) Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Risiko-Lebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Darüber hinaus stehen kalkulatorisch keine Beitragsteile für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung. Daher entstehen dem Grunde nach keine Bewertungsreserven, welche den Verträgen zugeordnet werden könnten.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko – in diesem Fall das Todesfallrisiko – zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Dies hat zur Folge, dass einer Bestandsgruppe, die nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, auch keine Überschüsse zugewiesen werden.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 112. 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 wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.

Wir veröffentlichen die für das Neugeschäft zum Berichtszeitpunkt geltenden Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können. Die für Bestandsverträge geltenden Überschussanteilsätze können Sie jederzeit bei uns erfragen.

b) Sofortrabatt (beitragspflichtige Versicherung)

Die einzelne Versicherung erhält ab Beginn laufende Überschussanteile, die monatlich zugeteilt werden. Die Überschussanteile (Sofortrabatt) werden in Prozent des Bruttobeitrags festgesetzt und mit den laufenden Beiträgen verrechnet.

c) Partner-Rabatt (beitragspflichtige Versicherung)

Wird für zwei in einem gemeinsamen Haushalt lebende Personen jeweils eine Risiko-Lebensversicherung mit konstanter oder fallender Versicherungssumme bei uns abgeschlossen, gewähren wir diesen Verträgen einen Partner-Rabatt, wenn:

- die beiden versicherten Personen⁺ miteinander
 - verheiratet sind oder
 - in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder
 - in einer eheähnlichen Gemeinschaft leben,
- zwischen der Beantragung beider Verträge nicht mehr als maximal sechs Monate vergangen sind,
- für beide Verträge der erste Beitrag gezahlt und
- der Partner-Rabatt bei der Antragstellung mit beantragt wurde.

Der Partner-Rabatt wird im Rahmen der Überschussbeteiligung gewährt. Diese erfolgt gemäß Absatz 2b), jedoch mit einem eigenständig deklarierten Überschussanteilsatz (Sofortrabatt).

Den Partner-Rabatt gewähren wir, solange beide Verträge in beitragspflichtiger Form bestehen.

d) Todesfallbonus (beitragsfreie Versicherung)

Bei einer beitragsfreien Versicherung besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfallbonus, der in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme bemessen wird und bei Tod der versicherten Person fällig wird.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung der Kosten ist beispielsweise von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein⁺ angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht kann allerdings entfallen, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 5 Abs. 3 bis 5 sowie § 6).

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

§ 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Zahlungsweise

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht in jährlicher Form, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten. Diese können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Beitragsfälligkeit

(3) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich⁺ nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten – im Versicherungsschein⁺ angegebenen – Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Diese umfasst entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

Dauer der Beitragszahlung

(4) Die Beiträge sind für die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person⁺, zu entrichten.

Übermittlung des Beitrags

(5) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto mittels eines SEPA-Lastschriftmandats vereinbart, 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 in Textform⁺ abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschripteinzugs zu verlangen.

(6) Die Zahlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

Verrechnung von Beitragsrückständen

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

§ 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform⁺ 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 nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Zahlungsfrist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie im Rahmen der Fristsetzung ausdrücklich hinweisen.

(4) 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. Mit Wirksamkeit der Kündigung

- wird Ihre Versicherung mit konstanter Versicherungssumme in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Versicherungsleistung umgewandelt (vgl. § 15 Abs. 1 bis 3).
- erlischt Ihre Versicherung mit fallender Versicherungssumme, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt (vgl. § 15 Abs. 4 und 10).

(5) 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
- nach Fristablauf, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird unsere 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.

Teilzahlungen im Rahmen Ihres Vertrags

(6) Beiträge sowie sonstige Beträge, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, sind von Ihnen in voller Höhe zu zahlen. Sollten Sie dennoch lediglich Teilzahlungen leisten, werden wir diese zuerst auf die Kosten und Zinsen, sodann auf die Hauptversicherung und einen gegebenenfalls verbleibenden Betrag auf etwaig vorhandene Zusatzversicherungen anrechnen.

§ 7 Wann zahlen wir Ihnen die Beiträge?

(1) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten (vgl. § 5).

Anlassbezogene Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten

(2) Bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten auf Grund eines der nachfolgend genannten Ereignisse betreffend die versicherte Person⁺ können Sie zur nächsten Beitragsfälligkeit für maximal zwölf Monate eine zinslose Stundung der Beiträge zu Ihrer Versicherung unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes verlangen:

- Arbeitslosigkeit,
- gesetzliche Kurzarbeit,
- gesetzliche Elternzeit,
- gesetzliche Pflegezeit für Angehörige,
- Sabbatjahr (berufliche Auszeit),
- Bezug von Krankengeld,
- Privatinsolvenz,
- Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft.

Das jeweilige Ereignis ist uns in Textform⁺ anzuzeigen. Der Antrag muss zu einem Zeitpunkt erfolgen, zu dem das Ereignis betreffend die versicherte Person noch andauert. Wir behalten uns im Rahmen der Beitragsstundung vor, geeignete Nachweise anzufordern. Ohne die Vorlage der von uns ggf. angeforderten geeigneten Nachweise können Sie keine Beitragsstundung in Anspruch nehmen. Hierüber werden wir Sie entsprechend informieren.

(3) Eine Beitragsstundung kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist jeweils, dass

- die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden,
- der Vertrag keinen Beitragsrückstand aufweist (z. B. auch bereits zuvor gestundete Beiträge vollständig zurückgezahlt worden sind),
- der Vertrag nicht gekündigt wurde und
- die verbleibende Vertragsdauer nach Ablauf der Stundung noch mindestens drei Jahre beträgt.

(4) Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge in bis zu zwölf Monatsraten nachzuzahlen.

(5) Bei Zahlungsschwierigkeiten, die über einen längeren Zeitraum als zwölf Monate andauern, gelten für Ihre Risiko-Lebensversicherung folgende Regelungen:

- Eine Versicherung mit konstanter Versicherungssumme stellen wir zum Ablauftermin der Stundung unter Berücksichtigung der bis zum Stundungsbeginn gezahlten Beiträge beitragsfrei (vgl. § 15 Abs. 1 bis 3).
- Für eine Versicherung mit fallender Versicherungssumme gelten für die nach Ablauf der Stundung zu zahlenden Folgebeiträge § 6 Abs. 3 bis 5.

Bei Fälligkeit einer Leistung innerhalb des Zeitraums der Stundung bzw. der Nachzahlung werden wir die vorhandenen Beitragsrückstände entsprechend verrechnen.

§ 8 Wann kann es zu einer Beitrags- bzw. Leistungsänderung kommen?

(1) Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen⁺ des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den aktualisierten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und
- ein unabhängiger Treuhänder die aktualisierten Rechnungsgrundlagen und deren Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen

- als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere an-

hand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

(2) Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen von Absatz 1 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.

(3) Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Mit dieser informieren wir Sie über die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe.

Was gilt im Leistungsfall?

§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein⁺ vorgelegt wird.

Todesfall-Anzeige

(2) Der Tod der versicherten Person⁺ ist uns unverzüglich⁺ anzuzeigen. Folgende Unterlagen sind uns einzureichen:

- 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.

Beanspruchung einer vorgezogenen Todesfall-Leistung

(4) Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfall-Leistung (vgl. § 1 Abs. 4) ist uns ein ausführlicher Bericht eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des § 1 Abs. 4 b) vorliegt.

(5) Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

Sonstige Regelungen

(6) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(7) 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 für die jeweils beanspruchte Leistung 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.

(8) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein⁺ in Textform⁺ 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 Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 11 Wer erhält die Leistung?

Leistungsempfänger

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

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese bezeichnen wir als den Bezugsberechtigten.

- 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 aber auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. In diesem Fall werden wir Ihnen in Textform⁺ bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Für die vorgezogene Todesfall-Leistung (vgl. § 1 Abs. 4 dieser Bedingungen bzw. § 2 von Teil B der Besonderen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung) bzw. eine Zusatzleistung im Erlebensfall bei Vereinbarung des Comfort- oder Premium-Schutzes (vgl. Besondere Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung) muss der Bezugsberechtigte

- die versicherte Person oder
- ein naher Angehöriger – im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder im Sinne des § 15 der Abgabenordnung in der jeweils geltenden Fassung – der versicherten Person

sein.

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 (vgl. Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (vgl. Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. eine unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 12 Welche Soforthilfe erbringen wir bei Versicherungen mit konstanter Versicherungssumme bei Einreichung der Sterbeurkunde?

(1) Bei Einreichung der amtlichen Sterbeurkunde der versicherten Person⁺ (vgl. § 9 Abs. 2) zahlen wir an den Todesfall-Bezugsberechtigten⁺ eine Soforthilfe in Höhe von zehn Prozent der zum Zeitpunkt des Todesfalls vereinbarten Versicherungssumme – maximal jedoch 10.000,- EUR. Zudem können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein⁺ vorgelegt wird.

(2) Voraussetzung hierfür ist, dass seit Abschluss des Vertrags mindestens drei Jahre vergangen sind und die Beiträge bis zum Zeitpunkt des Todesfalls in der vereinbarten Höhe gezahlt wurden.

(3) Sobald die Leistungsprüfung abgeschlossen ist und die Versicherungsleistung ausgezahlt werden kann, verrechnen wir die Soforthilfe mit der Versicherungssumme.

Sollte nach Abschluss der Leistungsprüfung ein Rücktritt bzw. eine Anfechtung gemäß § 17 erforderlich sein, verlangen wir die Soforthilfe nicht zurück. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 5 bis 7, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen, vorliegen.

(4) Die Soforthilfe kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn für die versicherte Person mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

Welche Optionen haben Sie bei der Vertragsgestaltung?

§ 13 Was ermöglicht Ihnen die Nachversicherungsgarantie bei Versicherungen mit konstanter Versicherungssumme?

Anlassbezogene Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung

(1) Sie haben das Recht, eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person⁺ (Nachversicherungsgarantie) innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse betreffend die versicherte Person zu beantragen:

- Heirat,
- Geburt (Mehrlingsgeburt gilt als ein Ereignis) oder Adoption eines Kindes,
- Finanzierung (ab 50.000,- EUR), Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohnimmobilie,
- erstmalige Aufnahme einer auf Dauer ausgerichteten beruflichen Tätigkeit bei Studenten nach Abschluss des Studiums,
- erstmalige Aufnahme einer auf Dauer ausgerichteten beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer Berufsausbildung,
- erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit bzw. in einem durch eine Kammer zertifizierten Ausbildungsberuf der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Gehaltserhöhung bei Nichtselbständigen, wenn aus nichtselbständiger Tätigkeit eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehalts um mindestens zehn Prozent gegenüber den Durchschnittsbruttogrundgehältern der letzten zwölf Monate erreicht wird,
- erstmalige Überschreitung der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit,
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständiger Handwerker.

Eine Nachversicherung kann in den vorgenannten Fällen jeweils einmalig, bei Geburt oder Adoption auch zweimalig erfolgen. Insgesamt kann die Nachversicherungsgarantie auf Grund der vorstehenden Anlässe maximal fünfmal in Anspruch genommen werden.

(2) Die maximale Erhöhung je Ereignis beträgt 20 Prozent der ursprünglich vereinbarten, in Ihrem Versicherungsschein⁺ dokumentierten, Versicherungssumme, maximal jedoch 50.000,- EUR. Die Mindestserhöhung beträgt 5.000,- EUR je Ereignis.

Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes aus ggf. eingeschlossenen Zusatzversicherungen erfolgt auf Grund der Nachversicherungsgarantie nicht.

(3) Wir können verlangen, dass Sie bzw. die versicherte Person uns einen geeigneten Nachweis (z. B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) vorlegt.

(4) Das Recht auf Nachversicherung endet, wenn die versicherte Person älter als 50 Jahre ist.

Eine Erhöhung ist nicht mehr möglich, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung bereits Leistungen wegen einer schweren Krankheit der versicherten Person im Sinne des § 1 Abs. 4 beantragt wurden.

Ihr Recht auf Nachversicherung ruht, solange die Versicherung nicht beitragspflichtig ist.

(5) Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer Ihres Vertrags nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter⁺ der versicherten Person, ihrem bei uns für die Beitragskalkulation hinterlegtem Beruf, der restlichen Versicherungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag). Bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Nachversicherung.

(6) Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt unter Beachtung der Absätze 1 bis 4 zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihr Erhöhungswunsch vorliegt.

Bei Vereinbarung des Comfort- oder Premium-Schutzes erfolgt die von Ihnen im Rahmen der Nachversicherungsgarantie gewünschte Erhöhung bei folgenden Ereignissen erst nach Ablauf eines auf Grund des gleichen Ereignisses ggf. gewährten Bau-, Kinder- bzw. Hochzeits-

Bonus (vgl. § 6 von Teil A der Besonderen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung):

- Heirat,
- Geburt (Mehrlingsgeburt gilt als ein Ereignis) oder Adoption eines Kindes bzw.
- Finanzierung (ab 50.000,- EUR), Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohnimmobilie.

Für die Zahlung des erhöhten Beitrags in Folge der Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie gelten die Regelungen der §§ 5 und 6 entsprechend.

§ 14 Welche Leistungserhöhungen bieten wir Ihnen bei Versicherungen mit fallender Versicherungssumme?

Anlassbezogene Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung

(1) Benötigt die versicherte Person* für ihre selbstgenutzte Immobilie eine Nachfinanzierung, können Sie gemäß der Absätze 2 bis 4 eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person (Nachversicherungsgarantie) verlangen:

(2) **Nachfinanzierung innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre**
Innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre können Sie unter Beachtung von Absatz 4 die zum Änderungszeitpunkt gültige Versicherungssumme einmalig um bis zu 20 Prozent der für das erste Versicherungsjahr ursprünglich vereinbarten, in Ihrem Versicherungsschein* dokumentierten, Versicherungssumme, maximal jedoch 50.000,- EUR, erhöhen.

(3) **Nachfinanzierung bis zum 55. Lebensjahr der versicherten Person**
Bis zum 55. Lebensjahr der versicherten Person können Sie unter Beachtung von Absatz 4 die zum Änderungszeitpunkt gültige Versicherungssumme z. B. im Rahmen einer Renovierung oder eines Umbaus einmalig erhöhen. Die Erhöhung der zum Änderungszeitpunkt gültigen Versicherungssumme beträgt bis zu zehn Prozent der für das erste Versicherungsjahr ursprünglich vereinbarten, in Ihrem Versicherungsschein* dokumentierten, Versicherungssumme, maximal jedoch 50.000,- EUR.

(4) Sonstige Regelungen

a) Der Nachversicherungsanlass ist uns innerhalb von drei Monaten nach der Nachfinanzierung anzuzeigen. Wir können verlangen, dass Sie bzw. die versicherte Person uns einen geeigneten Nachweis (z. B. aktualisierter Darlehensvertrag der versicherten Person über die Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie) vorlegen.

b) Die Mindesterrhöhung beträgt jeweils 5.000,- EUR.

c) Die Restdauer Ihrer Versicherung beträgt zum Erhöhungszeitpunkt mindestens fünf Jahre.

d) Eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes aus ggf. eingeschlossenen Zusatzversicherungen erfolgt auf Grund der Nachversicherungsgarantie nicht.

e) Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer Ihres Vertrags nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz und die Höhe der für die folgenden Jahre jeweils geltenden Versicherungssumme berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter* der versicherten Person, ihrem bei uns für die Beitragskalkulation hinterlegtem Beruf, der restlichen Versicherungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag). Bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Nachversicherung.

f) Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt unter Beachtung der Regelungen dieses Paragraphen zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihr Erhöhungswunsch vorliegt.

Für die Zahlung des erhöhten Beitrags gelten die Regelungen der §§ 5 und 6 entsprechend.

Kinder- bzw. Hochzeits-Bonus

(5) Sie erhalten – ohne Erhöhung Ihres Beitrags – einen zusätzlichen Versicherungsschutz in Höhe von 20 Prozent der – in Ihrem Versicherungsschein für das jeweilige Versicherungsjahr dokumentierten – Versicherungssumme, wenn Sie uns den Eintritt eines der nachfolgenden,

die versicherte Person betreffenden Ereignisse anzeigen:

- Geburt (Mehrlingsgeburt gilt als ein Ereignis) oder Adoption eines Kindes (Kinder-Bonus),
- Heirat (Hochzeits-Bonus).

Der zusätzliche Versicherungsschutz beträgt maximal jedoch 50.000,- EUR.

Ist die Versicherungssumme bereits aufgrund eines der genannten Ereignisse erhöht, erfolgt keine gleichzeitige Erhöhung bei Eintritt des anderen Ereignisses.

(6) Beim Kinder-Bonus wird bei Geburt oder Adoption die Versicherungssumme nur einmal erhöht, wenn zwischen den einzelnen Ereignissen nicht mehr als sechs Monate vergangen sind.

(7) Der Hochzeits-Bonus kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

(8) Der jeweilige Bonus wird ab dem Tag der

- Geburt (Mehrlingsgeburt gilt als ein Ereignis) oder Adoption eines Kindes bzw.
- standesamtlichen Trauung

für die Dauer von sechs Monaten eingeräumt. Tritt innerhalb dieses Sechs-Monats-Zeitraums das andere Ereignis zusätzlich ein, beginnt der Sechs-Monats-Zeitraum ab diesem Zeitpunkt von Neuem.

Endet die Sechs-Monats-Zeitraum vor Ablauf des vollen Kalendermonats, verlängert sich der zusätzliche Versicherungsschutz bis zum Ende des entsprechenden Monats.

(9) Der Anspruch auf einen Kinder- bzw. Hochzeits-Bonus endet, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Ereignisses älter als 50 Jahre ist.

Vorfälligkeitsentschädigung

(10) Wird ein Darlehensvertrag der versicherten Person über die Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie – der vollständig durch diese Versicherung abgesichert ist – aufgrund ihres Todes vorzeitig abgelöst und hierfür eine Vorfälligkeitsentschädigung von dem Darlehensgeber verlangt, zahlen wir einen Betrag in Höhe der Vorfälligkeitsentschädigung. Dieser ist der Höhe nach begrenzt auf fünf Prozent der zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch auf 25.000,- EUR.

Bei einer Vorfälligkeitsentschädigung für einen Darlehensvertrag, der nur anteilig über diese Versicherung abgesichert ist, kürzen wir den zu zahlenden Betrag entsprechend.

(11) Die Inanspruchnahme der Leistung nach Absatz 10 ist uns spätestens drei Monate nach der Anzeige des Todes der versicherten Person in Textform* anzuzeigen. Die Höhe der Vorfälligkeitsentschädigung ist uns nachzuweisen.

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, wieder in Kraft setzen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Risiko-Lebensversicherungen mit konstanter Versicherungssumme

(1) Sie können jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 5 Abs. 3) in Textform* verlangen, dass Ihre beitragspflichtige Versicherung in beitragsfreier Form fortgeführt wird. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab.

Diese errechnen wir auf Basis des Deckungskapitals der Versicherung für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation. Mindestens legen wir jedoch das Deckungskapital zu Grunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 16 Abs. 2) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme berücksichtigt zudem die für die Verwaltung des beitragsfreien Vertrags einkalkulierten Kosten.

(2) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme die Mindestsumme von 300,- EUR nicht, erlischt Ihre Versi-

cherung, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt.

(3) **In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen insbesondere 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 Kundeninformation, Ihrem Versicherungsschein* bzw. dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Risiko-Lebensversicherungen mit fallender Versicherungssumme

(4) Bei einer Risiko-Lebensversicherung mit fallender Versicherungssumme wird kalkulationsbedingt kein Deckungskapital gebildet. Daher ist eine Beitragsfreistellung nicht möglich.

Wiederinkraftsetzung nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Sie können nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz unter Berücksichtigung der in den Absätzen 7 und 8 genannten Voraussetzungen wiederherstellen. Hierbei stehen Ihnen zwei Möglichkeiten offen:

a) Sie können Ihre Versicherung mit der Versicherungssumme wiederherstellen, die zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbart war. Ab der Wiederinkraftsetzung zahlen Sie dann für die restliche Laufzeit Ihrer Versicherung höhere laufende Beiträge als vor der Beitragsfreistellung.

b) Sie können nur die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Hierbei muss der für die restliche Laufzeit Ihrer Versicherung zu zahlende Beitrag zur Bildung einer Versicherungssumme von mindestens 25.000,- EUR ausreichen. Zudem darf der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestandene Versicherungsschutz nicht überschritten werden.

(6) **Der neue Beitrag bzw. die neue Versicherungssumme berechnet sich nach dem zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung erreichten rechnungsmäßigen Alter* der versicherten Person*, der restlichen Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag) und dem für Ihren Vertrag vereinbarten Tarif.** Nähere Informationen zum neuen Beitrag bzw. der neuen Versicherungssumme können Sie dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(7) Zwölf-Monats-Frist für die Wiederinkraftsetzung ohne Risiko- und Gesundheitsprüfung

Innerhalb von zwölf Monaten nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung können Sie in Textform verlangen, dass die versicherten Leistungen maximal bis zur Höhe des Versicherungsschutzes, der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestanden hat, angehoben werden. In diesem Fall führen wir keine Risiko- und Gesundheitsprüfung durch.

Voraussetzung dafür ist, dass Sie

- die Beitragszahlung nach Absatz 5 wieder aufnehmen und
- vor der Beitragsfreistellung die Beiträge für die letzten zwölf Monate gezahlt haben.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und Wiederherstellung des Versicherungsschutzes sind jedoch ausgeschlossen, wenn Sie Ihren Vertrag bereits für insgesamt 60 Monate beitragsfrei gestellt hatten. In diesem Fall ist eine Wiederinkraftsetzung nur in Verbindung mit einer Risiko- und Gesundheitsprüfung (vgl. Absatz 8) möglich.

Bereits zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen oder Risikozuschläge werden unverändert übernommen.

(8) Drei-Jahres-Frist für die Wiederinkraftsetzung mit Risiko- und Gesundheitsprüfung

Auch nach Ablauf von zwölf Monaten, jedoch nur innerhalb von drei Jahren nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung, können Sie in Textform verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Absatz 5 die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes, der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestanden hat, angehoben werden.

Den Versicherungsschutz können wir dann wiederherstellen, wenn

- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des

Versicherungsschutzes eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen bei uns abschließen könnte bzw.

- lediglich die bereits zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung individuell vereinbarten Leistungseinschränkungen oder Risikozuschläge unverändert übernommen werden können.

Kündigung

(9) Sie können Ihre Versicherung jederzeit

- zum Ende des laufenden Monats ganz oder
- zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode teilweise, im Sinne einer Reduzierung der versicherten Leistungen,

in Textform kündigen.

(10) Vollständige Kündigung

Bei einer vollständig gekündigten Versicherung fällt kein Rückkaufswert an und Ihre Versicherung erlischt.

Fällt der Kündigungstermin nicht auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 5 Abs. 3), erstatten wir Ihnen den Anteil Ihres bereits gezahlten Beitrags zurück, den Sie für die wegfallende Zeit in der entsprechenden Versicherungsperiode gezahlt haben.

(11) Teilweise Kündigung im Sinne einer Reduzierung der versicherten Leistungen

Bei einer teilweise gekündigten Versicherung im Sinne einer Reduzierung der versicherten Leistungen fällt kein Rückkaufswert an. Die Versicherung wandelt sich teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um.

Eine teilweise Kündigung Ihrer Versicherung ist allerdings nur möglich, wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 20.000,- EUR beträgt. Ist die Versicherungssumme niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist.

Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie ihn also ganz kündigen.

Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Sie können Ihre teilweise gekündigte Versicherung nochmals entsprechend der Regelungen der Absätze 5 bis 8 auf den Versicherungsschutz erhöhen, der zum Zeitpunkt der Teilkündigung bestanden hat.

Keine Beitragsrückzahlung

(12) Die Rückzahlung der Beiträge – außer der in Absatz 10 geregelten Ausnahme – können Sie nicht verlangen.

Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihren Vertrag?

§ 16 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind im Rahmen der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Daneben sind keine zusätzlichen übrigen Kosten einkalkuliert.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Zu den Verwaltungskosten gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten 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 auf Grund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit

des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

(4) **Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme bzw. ggf. eines Rückkaufswerts zur Verfügung stehen.** Nähere Informationen können Sie der Kundeninformation bzw. Ihrem Versicherungsschein⁺ entnehmen.

§ 17 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⁺ 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 eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn die versicherte Person⁺ sich vertreten lässt und der Vertreter die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, wird die versicherte Person behandelt, als hätte sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

(4) Rücktritt

a) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls 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.

c) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(5) Kündigung

a) Beruhte die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung.

b) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

c) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt sich dieser mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 15 Abs. 1 bis 3 um. Bei Risiko-Lebensversicherungen mit fallender Versicherungssumme erlischt die Versicherung (vgl. § 15 Abs. 4).

(6) Rückwirkende Vertragsanpassung

a) Ein Rücktritts- bzw. Kündigungsrecht besteht nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde und wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu

anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend ab Vertragsbeginn Bestandteil des Vertrags.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung.

b) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung Ihr Beitrag um mehr als zehn Prozent oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinweisen.

(7) Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

a) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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.

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

c) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. 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.

(8) Anfechtung

Haben Sie durch bewusst und gewollt unrichtige oder unvollständige Angaben auf unsere Annahmehandlung Einfluss genommen, können wir den Vertrag auch anfechten. In diesem Fall sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 4c) gilt entsprechend.

(9) Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

Die Absätze 1 bis 8 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 7c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(10) Erklärungsempfänger

a) Wir üben unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

b) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen. 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.

§ 18 Welche Bedeutung hat das Rauchverhalten bzw. der Nikotinkonsum?

(1) Bei der Risiko-Lebensversicherung richtet sich der Beitrag u. a. nach der Einordnung der versicherten Person⁺ als

- Raucher oder Nichtraucher bzw.
- Nikotinkonsumant oder Nicht-Nicotinkonsumant.

Nichtraucher bzw. Nicht-Nicotinkonsumant

(2) Nichtraucher ist, wer mindestens in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht aktiv geraucht oder gedampft hat (nikotinhalting oder nikotinfrei).

Nicht-Nicotinkonsumant ist, wer mindestens in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung kein Nikotin in sonstiger Form konsumiert hat.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(3) Im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht (vgl. § 17) sind Sie bzw. die versicherte Person verpflichtet, alle von uns in Textform* gestellten Fragen zum Rauchverhalten bzw. Nikotinkonsum wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.

Gefahrerhöhung nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung

(4) Sollten sich die gemachten Angaben zum Rauchverhalten bzw. Nikotinkonsum der versicherten Person während der Vertragslaufzeit ändern, stellt dies im Falle eines Wechsels

- vom Nichtraucher zum Raucher bzw.
- vom Nicht-Nikotinkonsumenten zum Nikotinkonsumenten

eine Gefahrerhöhung dar.

Als Raucher gilt die versicherte Person, sobald sie aktiv raucht oder dampft (nikotinhalzig oder nikotinfrei) und beabsichtigt, dies auch zukünftig weiterhin zu tun.

Als Nikotinkonsument gilt die versicherte Person, sobald sie Nikotin in sonstiger Form konsumiert und beabsichtigt, dies auch zukünftig weiterhin zu tun.

Sie sind – neben der versicherten Person – verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich* in Textform anzuzeigen. Wir werden während der Vertragslaufzeit das Rauchverhalten bzw. den Nikotinkonsum der versicherten Person nur im Rahmen der Leistungsprüfung nachprüfen. Auf anderweitige Nachprüfungen verzichten wir.

Folgen einer Gefahrerhöhung

(5) Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung (vgl. Absatz 4) zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

(6) Erhöhung des Beitrags oder Reduzierung der Leistung

Wenn die versicherte Person eine Gefahrerhöhung (vgl. Absatz 4) vornimmt, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen – das geänderte Rauchverhalten bzw. den geänderten Nikotinkonsum der versicherten Person berücksichtigenden – höheren Beitrag bei gleichbleibender Versicherungssumme verlangen. Dies teilen wir Ihnen in Textform mit.

Statt einer Erhöhung des Beitrags bei einer gleichbleibenden Versicherungssumme können Sie in Textform verlangen, dass die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt wird.

Erhöht sich der Beitrag um mehr als zehn Prozent, können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Darauf werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen bzw. eine entsprechende Herabsetzung nicht notwendig, wenn Sie bzw. derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht, uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist.

Wenn Sie oder die versicherte Person eine Gefahrerhöhung nachträglich erkennen und uns diese nicht unverzüglich in Textform angezeigt wird, können wir die vorstehend beschriebene Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrerhöhung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist.

Unser Recht zur Erhöhung des Beitrags müssen wir innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

(7) Leistungsminderung im Versicherungsfall bei nicht angezeigter Gefahrerhöhung

Tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie bzw. die versicherte Person uns die Gefahrerhöhung (vgl. Absatz 4) hätten mitteilen müssen, verringert sich die Versicherungssumme. Bei der Ermittlung der reduzierten Versicherungssumme berücksichtigen wir ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung das geänderte Rauchverhalten bzw. den geänderten Nikotinkonsum der versicherten Person und den für einen Raucher bzw. Nikotinkonsumenten geltenden Beitrag. Die Höhe des für die Ermittlung der reduzierten Versicherungssumme zu Grunde gelegten Beitrags für einen Raucher bzw. Nikotinkonsumenten entspricht der Höhe des vereinbarten Beitrags.

Die Versicherungssumme bleibt unverändert, wenn Sie bzw. die versicherte Person

- die Anzeige der Gefahrerhöhung (vgl. Absatz 4) nicht vorsätzlich oder nicht grob fahrlässig unterlassen haben oder
- uns die Gefahrerhöhung bei Eintritt des Versicherungsfalls bekannt war.

Ebenfalls bleibt die Versicherungssumme unverändert, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war.

Wechsel vom Raucher zum Nichtraucher bzw. vom Nikotinkonsumenten zum Nicht-Nikotinkonsumenten

(8) Sie können uns einmalig in Textform mitteilen, dass die versicherte Person schon länger als zwölf Monate nicht mehr raucht oder dampft (nikotinhalzig oder nikotinfrei) bzw. Nikotin in sonstiger Form konsumiert und damit

- vom Raucher zum Nichtraucher bzw.
- vom Nikotinkonsumenten zum Nicht-Nikotinkonsumenten

(vgl. Absatz 2) geworden ist. Auf Ihre Mitteilung hin können wir im Rahmen einer ergänzenden Risikoeinschätzung überprüfen, ob eine Umstellung Ihres beitragspflichtigen Vertrags zum nächsten Versicherungsjahrestag möglich ist.

(9) Wird die versicherte Person anschließend wieder Raucher bzw. Nikotinkonsument (vgl. Absatz 4), so ist uns dies von Ihnen bzw. der versicherten Person als Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Haben Sie gemäß den Versicherungsbedingungen bestimmte Formvorschriften zu beachten, werden Sie in den entsprechenden Paragraphen explizit darauf hingewiesen.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich* in Textform* mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung 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.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend. Jedoch muss uns Ihre Namensänderung durch geeignete Nachweise angezeigt werden.

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

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?

(1) Klagen aus dem Vertrag gegen uns können Sie im Gerichtsbezirk unseres Sitzes Saarbrücken erheben. 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) 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. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

(3) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Vertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen

Regelungen (§§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB drei Jahre.

§ 22 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. den sie ggf. ergänzenden Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung dafür ist, dass

- dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 23 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 24 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Wenn 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 oder
- auf Nachfrage

unverzüglich⁺ zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen an den von Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen, Daten und Unterlagen ergeben.

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 keine Leistung zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 25 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen derzeit insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Unser Beschwerdemanagement

(2) Für Kundenbeschwerden ist unsere Zentrale Beschwerdestelle gerne für Sie da. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Cosmos Lebensversicherungs-AG
Zentrale Beschwerdestelle, Halbergstr. 50-60, 66121 Saarbrücken
E-Mail: kundendialog@cosmosdirekt.de
Telefon: 0681 - 9 66 77 55

Versicherungsombudsmann e. V.

(3) Sind Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden oder hat eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt, können Sie sich als Verbraucher an den Versicherungsombudsmann e. V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 - 3696000
Fax: 0800 - 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Als Mitglied im Versicherungsombudsmann e. V. haben wir uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht

(4) Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsicht zu wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiben.