

L002a

Art der Bedingung	L Nr	Stand
K1, K3 – Sterbegeld, Termfix	L 200	01/2019
K12 Vermögensbildungsversicherung	L 269	01/2019
K4, K4F - Risiko	L 243	01/2019
UZV	L 201	07/2017
BUZ	L 246	07/2018
EUZ	L 241	07/2017
Dynamik	L 250	07/2017

Allgemeine Bedingungen für die Kapital bildende Lebensversicherung

§ 1 Was ist versichert?

Die versicherten Leistungen sind abhängig von der Tarifform. Bitte entnehmen Sie der beigefügten „Beschreibung der Haupttarife der Lebensversicherung“, wann bei dem mit Ihnen vereinbarten Tarif die Leistungen fällig werden. Die „Beschreibung der Haupttarife der Lebensversicherung“ ist Bestandteil des Versicherungsvertrags.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Gewinnen und Bewertungsreserven. Die Gewinne werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 6 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Gewinne entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Gewinnen

werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 8 MindZV).

Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

(b) Bewertungsreserven sind immer dann vorhanden, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlage am jeweiligen Zeitpunkt zu bilanzieren wäre. Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage sinkt, können auch negative Bewertungsreserven (stille Lasten) entstehen.

Die Grundsätze zur Verwendung von Bewertungsreserven sind gesetzlich festgelegt (§ 139 Abs. 3 und 4 VAG). Demnach können wir einen bestimmten Anteil der Bewertungsreserven zur Sicherung zukünftig zu erfüllender Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reservieren. Die verbleibenden Bewertungsreserven werden den einzelnen Versicherungsverträgen anteilig zugeordnet. Diese Zuordnung richtet sich nach dem in Kapitel 7.2.7 der „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“ beschriebenen Verfahren.

(c) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung

der Gewinne beigetragen haben. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung ist wie folgt einem Gewinnverband und einer Bestandsgruppe zugeordnet:

Kapital bildende Lebensversicherung (Tarife ohne Zusatzbezeichnung E)	Gewinnverband	Bestandsgruppe
K-Tarife	Kapital 2017 K	111
G-Tarife	Kapital 2017 G	121
H-Tarife	Kapital 2017 H	121
F-Tarife	Kapital 2017 F	121

Kapital bildende Lebensversicherung (Tarife mit Zusatzbezeichnung E)	Gewinnverband	Bestandsgruppe
K-Tarife	Kapital 2017 KE	111
G-Tarife	Kapital 2017 GE	121
H-Tarife	Kapital 2017 HE	121
F-Tarife	Kapital 2017 FE	121

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile.

Innerhalb der Gewinnverbände Kapital 2017 KE, Kapital 2017 GE, Kapital 2017 HE und Kapital 2017 FE können wir unterschiedliche Gewinnanteilsätze in Abhängigkeit vom Versicherungsbeginn festlegen. Jedoch treffen wir in keinem der Gewinnverbände eine Unterscheidung zwischen denjenigen Versicherungsverträgen, deren Versicherungsbeginn zum Zeitpunkt der Gewinnzuweisung mehr als fünf Jahre zurück liegt. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Ihrem Versicherungsantrag sowie in den Erläuterungen zur unverbindlichen Modellrechnung.

(b) Die jährlichen Gewinnanteile bestehen bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Risikogewinnanteil, einem Beitragsgewinnanteil und einem Zinsgewinnanteil. Einmalbeitragsversicherungen

und beitragsfreie Versicherungen erhalten nur einen Zinsgewinnanteil.

Die jährlichen Gewinnanteile werden jeweils am Ende eines Versicherungsjahres, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres, zugeteilt.

Neben den jährlichen Gewinnanteilen wird zu beitragspflichtigen Versicherungen bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer ein Schlussgewinnanteil fällig. Bei Tod der versicherten Person oder im Fall einer Kündigung oder Beitragsfreistellung wird ein verminderter Schlussgewinnanteil fällig, wenn bereits ein laufender Gewinnanteil zu gewähren war und die vorgesehene Wartezeit (siehe „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“) bereits zurückgelegt wurde.

Die jährlichen Gewinnanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung des Versicherungsvertrags zusammen mit dem gegebenenfalls fällig werdenden Schlussgewinnanteil ausgezahlt.

Eine andere Verwendung bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Die Gewinnanteile und die verzinsliche Ansammlung können auch Null betragen.

Außerdem ermitteln wir monatlich die Höhe der Bewertungsreserven und ordnen sie den einzelnen Versicherungsverträgen rechnerisch zu, soweit sie nicht zur Sicherung zukünftiger Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reserviert worden sind (vgl. § 2 Abs. 1b). Bei Beendigung des Versicherungsvertrags wird die Hälfte des für diesen Termin zuzuordnenden Betrages zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt. Im Rahmen der Festlegung der Gewinnbeteiligung kann jedoch eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bestimmt werden, die den anspruchsberechtigten Verträgen im Fall der Vertragsbeendigung durch Kapitalabfindung oder durch den Tod der versicherten Person zur Auszahlung zugeführt wird, falls die Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven diese Mindestbeteiligung unterschreiten sollte.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie in den „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Abs. 3 und § 6 Abs. 1).

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich oder in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) 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 oder auf Nachfrage unverzüglich 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.

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 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 Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) 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.

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.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die

Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine gesonderte Vereinbarung mit uns erforderlich. Im Rahmen der Regelung von § 7 Absatz 10 haben Sie einen Anspruch auf Stundung der Folgebeiträge.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag 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.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich

hinweisen. Die Bestimmungen von § 7 Abs. 4 und § 7 Abs. 11 gelten entsprechend.

§ 7 Wie können Sie Ihre Versicherung kündigen, Kapital aus Ihrer Versicherung entnehmen, Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder die Beiträge reduzieren?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich oder in Textform kündigen.

(2) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert, gekürzt um einen Stornoabzug gemäß Absatz 11, zu erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Wenn der Vertrag durch eine Kündigung beendet wird, berechnen wir den Rückkaufswert unter gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten über einen Zeitraum von fünf Jahren, jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Um die bei vorzeitiger Beendigung von Lebens- und Rentenversicherungen fällig werdenden Auszahlungen leisten zu können, müssen wir jederzeit verfügbares Kapital bereit halten. Weil dieses Kapital im Vergleich zu unseren sonstigen Kapitalanlagen nur einen geringen Ertrag erwirtschaftet, werden das Kapitalanlageergebnis und damit die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer gemindert. Um dies teilweise auszugleichen, behalten wir im Kündigungsfall einmalig einen Stornoabzug gemäß Absatz 11 ein. Wie hoch die Differenz zwischen Deckungskapital und Auszahlungsbetrag in Ihrem Vertrag tatsächlich ist, können Sie der Garantiewerttabelle entnehmen, die Sie zusammen mit dem Antrag erhalten haben.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch nach

der Tilgung der Abschlusskosten wird der Rückkaufswert zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Die Rückkaufswerte erreichen jedoch mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der Rückkaufswerte.

Teilkapitalauszahlung

(3) Sie können anstelle einer vollständigen Kündigung die Lebensversicherung auch teilweise kündigen und sich einen Teil des Rückkaufswertes auszahlen lassen. Hierdurch sinken die versicherten Leistungen. Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäß. Bei beitragspflichtigen Versicherungen darf die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nach der Teilkündigung den Mindestbeitrag von 2.500 Euro (bei Einschluss der Dynamik 5.000 Euro, bei Kollektivlebensversicherungen nach F-Tarifen 250 Euro) nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu den dort genannten Terminen schriftlich oder in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf die beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 abzüglich eventueller Beitragsrückstände errechnet wird.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) bis zur Tilgung der Abschlusskosten nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhan-

den. Auch nach der Tilgung der Abschlusskosten werden die zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehenden Mittel zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Die zur Verfügung stehenden Mittel erreichen auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Versicherungssummen.

(5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz 2 abzüglich des Stornoabzugs gemäß Absatz 11, wenn die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro nicht erreicht (bei Kollektivlebensversicherungen nach F-Tarifen 150 Euro).

Beitragsreduzierung

(6) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. In diesem Fall wird die Lebensversicherung in einen beitragspflichtigen Teil und einen beitragsfreien Teil geteilt. In diesem Fall darf die beitragsfreie Versicherungssumme 500 Euro und die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme 2.500 Euro (bei Einschluss der Dynamik 5.000 Euro) nicht unterschreiten. Bei Kollektivlebensversicherungen nach F-Tarifen darf davon abweichend die beitragsfreie Versicherungssumme 150 Euro und die beitragspflichtige Versicherungssumme 250 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes

(7) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert bzw. beitragsfrei gestellt worden ist,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes nach der Elternzeit

(8) Sie können innerhalb von zwölf Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 6 reduziert bzw. beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Vertrag während der Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Wiederherstellungstermin spätestens drei Monate nach dem Ende der Elternzeit liegt,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

(9) Die Wiederherstellung gemäß Abs. 7 oder Abs. 8 ist nur mit unserer

Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tarifikalkulation (vgl. Kapitel 7.1 der „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“). Der anschließend zu zahlende Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und in der Regel gegenüber dem ursprünglich gezahlten Beitrag steigen.

Beitragsstundung

(10) Wenn Sie nachweisen, dass Sie arbeitslos geworden oder in Elternzeit gegangen sind, können Sie eine Stundung der Folgebeiträge verlangen, falls Sie unmittelbar vor dem Beginn des Stundungszeitraums drei Jahre lang ununterbrochen Beiträge gezahlt haben. Die Beiträge stunden wir, solange Sie arbeitslos bzw. in Elternzeit sind, jedoch längstens für ein Jahr. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Nach Ablauf des Stundungszeitraums müssen die gestundeten Beiträge zuzüglich eines Stundungszinses unverzüglich nachentrichtet werden. Die Höhe des Stundungszinses wird von uns zu Beginn des Stundungszeitraums nach billigem Ermessen festgelegt.

Stornoabzug

(11) Bei Kündigung einer beitragspflichtigen oder beitragsfreien Versicherung nehmen wir einen Abzug in Höhe von 2 % des Deckungskapitals zu dem nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt vor.

Der Abzug entfällt,

- wenn eine versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat,
- wenn die Summe aus Deckungskapital und Gewinn Guthaben gemäß § 2 Abs. 2 die Erlebensfallsumme übersteigt.

Beitragsrückzahlung

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

§ 8 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Auch diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind vom Versicherungsnehmer zu tragen und bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Höhe dieses Betrages ist in Ihren Antragsunterlagen beziffert. Darüber hinaus können Abschlusskosten während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt werden.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder eines Rückkaufswertes vorhanden sind. Diese Werte hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Ver-

tragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, 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 uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn der Versicherungsvertrag durch

Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 7 Abs. 11. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. § 7 Abs. 2 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Versicherung kündigen, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um. § 7 Abs. 4 und § 7 Abs. 11 gelten entsprechend.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % 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 der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf

die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalls während dieser ersten fünf Jahre, können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(14) Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 7 Abs. 11. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. § 7 Abs. 2 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden

Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Abs. 2 und 11 gelten entsprechend.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Tod 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 gilt Absatz 2 entsprechend, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung 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. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 7 Abs. 2 und 11 gelten entsprechend.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir in voller Höhe zur Leistung verpflichtet.

(3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der unter Risiko stehenden Summe (Versicherungsleistung im Todesfall abzüglich Deckungskapital), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen. Voraussetzung ist ferner, dass uns die Auskünfte gemäß § 4 Absatz 4 und 5 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,

- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache

sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

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

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

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung hat der Bezugsberechtigte das Recht, an Stelle dieser Summe eine Rente nach den dann gültigen Rententarifen zu verlangen (Rentenwahlrecht). Dieses Wahlrecht gilt als zu Gunsten der einmöglichen Kapitalleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Versicherung, drei Monate vor dem Kündigungstermin oder drei Monate nach dem Tod der versicherten Person ausdrücklich die Leistung in Form einer Rente verlangt wird.

§ 13 Wo sind unsere vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus.

Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls

können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Sofern der unwiderruflich Bezugsberechtigte über seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügt, werden diese Verfügungen uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden ist. Für den Zeitraum der Abtretung oder Verpfändung bestimmt – sofern kein unwiderrufliches Bezugsrecht festgelegt worden ist – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie weitere Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) des Abtretungs- oder Verpfändungsgläubigers sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von ihm schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(4) Haben Sie bei einer Kapital bildenden Lebensversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt nach dem Tarif K 3, G 3, H 3 oder F3 einen unwiderruflichen Bezugsberechtigten für den Todesfall (vgl. Absatz 1) bestimmt, erwirbt dieser die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bereits beim Tod der versicherten Person. Solange dieser Todesfall noch nicht eingetreten ist, können Sie jedoch etwas anderes bestimmen.

§ 16 Welche Kosten, Zinsen oder Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die vereinbarten Beiträge hinaus dürfen wir Ihnen Kosten/Zinsen in Rechnung stellen, soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen. Die Kosten/Zinsen werden von uns unter Berücksichtigung der Marktgegebenheiten und des Aufwandes nach billigem Ermessen festgelegt.

Die zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen erhobenen Kosten/Zinsen können Sie den „Bestimmungen über Kosten, Zinsen und Steuern“ entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Kosten/Zinsen ihrer zukünftigen Entwicklung anzupassen. Sollten später weitere Kostenpositionen entstehen, können wir Ihnen auch diese in angemessener Höhe in Rechnung stellen. Im Falle der Erhebung von Steuern auf Versicherungsbeiträge und Versicherungsleistungen sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern weiterzubelasten.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union,

Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden, und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

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

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Anpassung der Rückkaufswerte

(2) Wir sind durch § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, einen gemäß § 169 Abs. 3 VVG berechneten Rückkaufswert 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.

Bedingungsanpassung

(3) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages 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.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(5) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

Beschreibung der Haupttarife der Lebensversicherung

<p>Tarifbezeichnung</p> <p>Der Abschluss von Versicherungen nach den G-, H- und F-Tarifen ist nur im Rahmen von Kollektivversicherungsverträgen möglich.</p>	<p>Leistungen</p> <p>Alle Leistungen werden mit der Beendigung der notwendigen Feststellungen und Erhebungen des Versicherers fällig (vgl. § 14 Versicherungsvertragsgesetz).</p>
<p>K 1 bzw. G 1, H 1, F 1</p> <p>Kapital bildende Lebensversicherung auf den Todesfall (Sterbegeldversicherung, mit Gesundheitsfragen)</p>	<p>Die Versicherungssumme wird beim Tode der versicherten Person fällig.</p>
<p>K 1 bzw. G 1, H 1, F 1</p> <p>Kapital bildende Lebensversicherung auf den Todesfall (Sterbegeldversicherung, ohne Gesundheitsfragen)</p>	<p>Die Versicherungssumme wird beim Tode der versicherten Person fällig. Stirbt die versicherte Person innerhalb von drei Jahren nach Versicherungsbeginn, ist die Versicherungsleistung auf die Rückzahlung der eingezahlten Beiträge begrenzt.</p>
<p>K 3 bzw. G 3, H 3, F 3</p> <p>Kapital bildende Lebensversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt</p>	<p>Die Versicherungssumme wird beim Ablauf der Versicherungsdauer fällig. Beim Tode der versicherten Person wird die Versicherung beitragsfrei.</p> <p>Auf Verlangen der Empfangsberechtigten wird die beim Ablauf der Versicherungsdauer fällige Versicherungssumme unter Kürzung des in der Beitragskalkulation verwandten Zinses sofort nach dem Tode der versicherten Person ausgezahlt.</p>

Allgemeine Bedingungen für die Vermögensbildungsversicherung

§ 1 Was ist versichert?

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erlebt oder wenn sie vor diesem Termin stirbt.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Gewinnen und Bewertungsreserven. Die Gewinne werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Gewinne stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 6 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Gewinne entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Gewinnen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach derzeiti-

ger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8 MindZV).

Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

(b) Bewertungsreserven sind immer dann vorhanden, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlage am jeweiligen Zeitpunkt zu bilanzieren wäre. Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage sinkt, können auch negative Bewertungsreserven (stille Lasten) entstehen.

Die Grundsätze zur Verwendung von Bewertungsreserven sind gesetzlich festgelegt (§ 139 Abs. 3 und 4 VAG). Demnach können wir einen bestimmten Anteil der Bewertungsreserven zur Sicherung zukünftig zu erfüllender Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reservieren. Die verbleibenden Bewertungsreserven werden den einzelnen Versicherungsverträgen anteilig zugeordnet. Diese Zuordnung richtet sich nach dem in Kapitel 7.2.7 der "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung" beschriebenen Verfahren.

(c) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung der Gewinne beigetragen haben. Wir legen die Gewinn-

anteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung ist wie folgt einem Gewinnverband und einer Bestandsgruppe zugeordnet:

Vermögensbildungsversicherung	Gewinnverband	Bestandsgruppe
Tarif K12	Vermögensbildung 2017 K	111
Tarif H12	Vermögensbildung 2017 H	111

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile.

(b) Die jährlichen Gewinnanteile bestehen bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Risikogewinnanteil und einem Zinsgewinnanteil. Beitragsfreie Versicherungen erhalten nur einen Zinsgewinnanteil.

Die jährlichen Gewinnanteile werden jeweils am Ende eines Versicherungsjahres, erstmals am Ende des ersten Versicherungsjahres, zugeteilt.

Neben den jährlichen Gewinnanteilen wird zu beitragspflichtigen Versicherungen bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer ein Schlussgewinnanteil fällig. Bei Tod der versicherten Person oder im Fall einer Kündigung oder Beitragsfreistellung wird ein verminderter Schlussgewinnanteil fällig, wenn bereits ein laufender Gewinnanteil zu gewähren war und die vorgesehene Wartezeit (siehe „Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung“) bereits zurückgelegt wurde.

Die jährlichen Gewinnanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung des Versicherungsvertrags zusammen mit dem gegebenenfalls fällig werdenden Schlussgewinnanteil ausgezahlt.

Eine andere Verwendung bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Die Gewinnanteile und die verzinsliche

Ansammlung können auch Null betragen.

Außerdem ermitteln wir monatlich die Höhe der Bewertungsreserven und ordnen sie den einzelnen Versicherungsverträgen rechnerisch zu, soweit sie nicht zur Sicherung zukünftiger Zinsverpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern reserviert worden sind (vgl. § 2 Abs. 1b). Bei Beendigung des Versicherungsvertrags wird die Hälfte des für diesen Termin zuzuordnenden Betrages zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt. Im Rahmen der Festlegung der Gewinnbeteiligung kann jedoch eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bestimmt werden, die den anspruchsberechtigten Verträgen im Fall der Vertragsbeendigung durch Kapitalabfindung oder durch den Tod der versicherten Person zur Auszahlung zugeführt wird, falls die Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven diese Mindestbeteiligung unterschreiten sollte.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie in den "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung".

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Abs. 3 und § 6 Abs. 1).

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich oder in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei

Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) 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 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.

(5) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 4 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 Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(6) 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.

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.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung

können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(3) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine gesonderte Vereinbarung mit uns erforderlich. Im Rahmen der Regelung von § 8 Absatz 9 haben Sie einen Anspruch auf Stundung der Folgebeiträge.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag 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.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Bestimmungen von § 8 Absatz 4 gelten entsprechend.

(3) Wenn Sie nur zeitweise keine Folgebeiträge zahlen (z.B. wegen eines Arbeitsplatzwechsels), können wir entweder nach Absatz 2 verfahren oder die Versicherungssumme herabsetzen. Die Herabsetzung erfolgt im folgenden Kalenderjahr zum Jahrestag des Versicherungsbeginns; ihr Umfang hängt von dem Ausmaß der entstandenen Beitragslücke ab und wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

(4) Wenn Sie die Folgebeiträge nicht mehr aufbringen können, weil Sie nach Abschluss des Vertrags arbeitslos geworden sind, können wir die fälligen Beiträge mit Ihren Gewinnanteilen (vgl. § 2) verrechnen. Voraussetzung dafür ist, dass die Arbeitslosigkeit mindestens ein Jahr lang ununterbrochen bestanden hat und zum Zeitpunkt der Verrechnung noch besteht.

§ 7 Wie können Sie die Versicherungssumme erhöhen und die Versicherungsdauer verlängern?

(1) Sie können die Versicherungssumme jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode durch Entrichtung höherer Beiträge für die restliche Laufzeit der Versicherung erhöhen. Die Summe der jährlich zu zahlenden Beiträge darf dabei den Höchstbetrag vermögenswirksamer Leistungen aller Anlageformen, für den nach dem Vermögensbildungsgesetz eine Arbeitnehmersparzulage gewährt werden kann, nicht überschreiten.

(2) Ferner können Sie zur Erhöhung der Versicherungssumme neben den Beiträgen, die wir beim Abschluss der Versicherung vereinbart oder die Sie nach Absatz 1 erhöht haben, jederzeit weitere vermögenswirksame Leistungen als Zuzahlung verwenden. Zuzahlungen und laufend zu zahlende Beiträge sollen den jährlichen Höchstbetrag nach Absatz 1 nicht überschreiten.

(3) Sie sind berechtigt, Ihre ablaufende Versicherung mit gleichem Beitrag einmalig um mindestens drei Jahre, höchstens um elf Jahre, zu verlängern. Dabei dürfen die Gesamtdauer des Versicherungsvertrags 35 Jahre und das neue Endalter 67 Jahre nicht überschreiten.

(4) Voraussetzung für eine Erhöhung der Versicherungssumme nach Absatz 1 und eine Verlängerung der Versicherungsdauer nach Absatz 3 ist, dass sich die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person seit dem Abschluss des ursprünglichen Versicherungsvertrags nicht nachteilig verändert haben.

(5) Die Bestimmungen des ursprünglichen Versicherungsvertrags gelten auch für die erhöhte Versicherungssumme sowie den verlängerten Versicherungsvertrag.

§ 8 Wie können Sie Ihre Versicherung kündigen, Kapital aus Ihrer Versicherung entnehmen, Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder die Beiträge reduzieren?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich oder in Textform kündigen.

(2) Nach § 169 VVG haben wir den Rück-

kaufswert, gekürzt um einen Stornoabzug gemäß Absatz 10, zu erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Wenn der Vertrag durch eine Kündigung beendet wird, berechnen wir den Rückkaufswert unter gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten über einen Zeitraum von fünf Jahren, jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer. Wenn der Vertrag durch eine Kündigung beendet wird, zahlen wir mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge aus.

Um die bei vorzeitiger Beendigung von Lebens- und Rentenversicherungen fällig werdenden Auszahlungen leisten zu können, müssen wir jederzeit verfügbares Kapital bereit halten. Weil dieses Kapital im Vergleich zu unseren sonstigen Kapitalanlagen nur einen geringen Ertrag erwirtschaftet, werden das Kapitalanlageergebnis und damit die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer gemindert. Um dies teilweise auszugleichen, behalten wir im Kündigungsfall einmalig einen Stornoabzug gemäß Absatz 10 ein. Wie hoch die Differenz zwischen Deckungskapital und Auszahlungsbetrag in Ihrem Vertrag tatsächlich ist, können Sie der Garantiewerttabelle entnehmen, die Sie zusammen mit dem Versicherungsschein erhalten haben.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 9) bis zur Tilgung der Abschlusskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschlusskosten wird der Rückkaufswert zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebtrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Die Rückkaufswerte hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem

Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der Rückkaufswerte.

Teilkapitalauszahlung

(3) Sie können anstelle einer vollständigen Kündigung die Lebensversicherung auch teilweise kündigen und sich einen Teil des Rückkaufswertes auszahlen lassen. Hierdurch sinken die versicherten Leistungen. Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäß. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, darf die Summe der nach der Teilkündigung jährlich zu zahlenden Beiträge den Mindestbetrag von 80 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Unter Beachtung der zu einer Kündigung nach Absatz 1 genannten Termine können Sie schriftlich oder in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf die beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 Satz 1 bis 4 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge; er beträgt jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 9) bis zur Tilgung der Abschlusskosten nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschlusskosten werden die zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehenden Mittel zunächst geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Die zur Verfügung stehenden Mittel erreichen auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen

Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Versicherungssummen.

Beitragsreduzierung

(5) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. Bei einem Antrag auf teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht darf die Summe der nach der Beitragsreduzierung jährlich zu zahlenden Beiträge den Mindestbetrag von 80 Euro nicht unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes

(6) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 5 reduziert bzw. beitragsfrei gestellt worden ist und
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend).

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes nach der Elternzeit

(7) Sie können innerhalb von zwölf Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 4 oder 5 reduziert bzw. beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Vertrag während der Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes beitragsfrei gestellt

worden ist,

- der Wiederherstellungstermin spätestens drei Monate nach dem Ende der Elternzeit liegt und
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend).

(8) Die Wiederherstellung gemäß Abs. 6 oder Abs. 7 ist nur mit unserer Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tarifikalkulation (vgl. Kapitel 7.1 der "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung") nicht verändert. Der anschließend zu zahlende Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und in der Regel gegenüber dem ursprünglich gezahlten Beitrag steigen.

Beitragsstundung

(9) Wenn Sie nachweisen, dass Sie arbeitslos geworden oder in Elternzeit gegangen sind, können Sie eine Stundung der Folgebeiträge verlangen, falls Sie unmittelbar vor dem Beginn des Stundungszeitraums drei Jahre lang ununterbrochen Beiträge gezahlt haben. Die Beiträge stunden wir, solange Sie arbeitslos bzw. in Elternzeit sind, jedoch längstens für ein Jahr. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Nach Ablauf des Stundungszeitraums müssen die gestundeten Beiträge zuzüglich eines Stundungszinses unverzüglich nachentrichtet werden. Die Höhe des Stundungszinses wird von uns zu Beginn des Stundungszeitraums nach billigem Ermessen festgelegt.

Stornoabzug

(10) Bei Kündigung einer beitragspflichtigen oder beitragsfreien Versicherung nehmen wir einen Abzug in Höhe von 2 % des Deckungskapitals zu dem nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt vor.

Der Abzug entfällt

- in den ersten zwölf Jahren der Vertragsdauer,

- wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat,
- wenn die Summe aus Deckungskapital und Gewinn Guthaben gemäß § 2 Abs. 2 die Versicherungssumme übersteigt,
- soweit der Auszahlungsbetrag durch den Stornoabzug auf weniger als 50 % der eingezahlten Beiträge reduziert würde.

Beitragsrückzahlung

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

§ 9 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Auch diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind vom Versicherungsnehmer zu tragen und bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt. Sie werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillerverfahren) maßgebend. Hierbei werden 50 % der ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Höhe dieses Betrages ist in Ihren Antragsunterlagen beziffert.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst nur 50 % der gezahlten Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Diese Werte hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen

Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über die Höhe und Entwicklung der Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, 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 uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem

Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 8 Abs. 10. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. § 8 Abs. 2 Satz 3 gilt nicht. Wir erstatten jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Versicherung kündigen, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um. § 8 Abs. 4 gilt entsprechend.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % 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 der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalls während dieser ersten fünf Jahre, können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(14) Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir

den Rückkaufswert abzüglich des Stornoabzugs gemäß § 8 Abs. 10. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. § 8 Abs. 2 Satz 3 gilt nicht. Wir erstatten jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem

Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 8 Abs. 2 und 10 gelten entsprechend. Wir erstatten jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Beim Tod 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 gilt Absatz 2 entsprechend, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 12 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung 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. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Rückkaufswertes abzüglich des Stornoabzugs. § 8 Abs. 2 und 10 gelten entsprechend. Wir erstatten jedoch mindestens 50 % der eingezahlten Beiträge.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir in voller Höhe zur Leistung verpflichtet.

(3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der unter Risiko stehenden Summe (Versicherungsleistung im Todesfall abzüglich Deckungskapital), gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen. Voraussetzung ist ferner, dass uns die Auskünfte gemäß § 4 Absatz 4 und 5 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

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

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

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung hat der Bezugsberechtigte das Recht, an Stelle dieser Summe eine Rente nach den dann gültigen Rententariifen zu verlangen (Rentenwahlrecht). Dieses Wahlrecht gilt als zu Gunsten der einmaligen Kapitalleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Versicherung, drei Monate vor dem Kündigungstermin oder drei Monate nach dem Tod der versicherten Person ausdrücklich die Leistung in Form einer Rente verlangt wird.

§ 14 Wo sind unsere vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus.

Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Sofern der unwiderruflich Bezugsberechtigte über seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügt, werden diese Verfügungen uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden ist. Für den Zeitraum der Abtretung oder Verpfändung bestimmt – sofern kein unwiderrufliches Bezugsrecht festgelegt worden ist – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger

für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie weitere Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) des Abtretungs- oder Verpfändungsgläubigers sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von ihm schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

§ 17 Welche Kosten, Zinsen oder Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die vereinbarten Beiträge hinaus dürfen wir Ihnen Kosten/Zinsen in Rechnung stellen, soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen. Die Kosten/Zinsen werden von uns unter Berücksichtigung der Marktgegebenheiten und des Aufwandes nach billigem Ermessen festgelegt.

Die zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen erhobenen Kosten/Zinsen können Sie den "Bestimmungen über Kosten, Zinsen und Steuern" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Kosten/Zinsen ihrer zukünftigen Entwicklung anzupassen. Sollten später weitere Kostenpositionen entstehen, können wir Ihnen auch diese in angemessener Höhe in Rechnung stellen. Im Falle der Erhebung von Steuern auf Versicherungsbeiträge und Versicherungsleistungen sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern weiterzubelasten.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung

eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden, und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

- sich trotz ordnungsgemäßer Kalkulation der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und

- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorgenannten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Anpassung der Rückkaufswerte

(2) Wir sind durch § 169 Abs 6 VVG berechtigt, einen gemäß § 169 Abs. 3 VVG berechneten Rückkaufswert 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.

Bedingungsanpassung

(3) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese

Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages 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.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(5) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

§ 1 Was ist versichert?

(1) Die Versicherungssumme wird im Fall des Todes der versicherten Person vor Ablauf der Versicherungsdauer fällig.

(2) Der Versicherungsnehmer hat das Recht, die bestehende Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsoption), wenn eines der folgenden Ereignisse die versicherte Person betrifft:

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG),
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Wechsel in die hauptberufliche Selbstständigkeit,
- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie,
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Hochschulstudiums.

Die Nachversicherungsoption kann nur innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse ausgeübt werden.

Die Nachversicherungsoption besteht nur

- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- wenn die Versicherungssumme bei Vertragsabschluss mindestens 50.000 Euro betragen hat und
- wenn aus gleichem Anlass nicht bereits in einem weiteren Versicherungsvertrag der Versicherungsschutz für das Risiko des Todesfalls erhöht wurde.

Bei Verträgen mit fallender Versicherungssumme und bei Verträgen gegen Einmalbeitrag besteht keine Nachversicherungsoption.

Für die Erhöhung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 10.000 Euro
- Höchstbetrag: 25.000 Euro
- Mehrere Erhöhungen dürfen insgesamt den Betrag der bei Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungssumme nicht übersteigen.

Die Erhöhung der Versicherungssumme gilt als neuer Versicherungsvertrag. Er wird nach einem dann für den Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages geltenden Tarif mit den zugehörigen Allgemeinen und Besonderen Bedingungen abgeschlossen.

Der Beitrag für die Erhöhung der Versicherungssumme errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter *) der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Gewinnen beteiligt?

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Gewinnen. Die Gewinne werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Gewinne entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Gewinnen werden die Versicherungsnehmer nach der

Verordnung über die Mindestzuführung in der Lebensversicherung (MindZV) angemessen beteiligt, und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % (§ 7 MindZV) und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 8 MindZV).

Außerdem stehen den Versicherungsnehmern nach der derzeitigen Fassung der Verordnung grundsätzlich mindestens 90 % der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 6 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Falls uns ein gesetzliches Recht zur Reduzierung der Gewinnbeteiligung zustehen sollte, wird dieses Recht durch die Regelungen des Versicherungsvertrags nicht eingeschränkt.

(b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Entstehung von Gewinnen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Gewinns für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände jeweils zur Entstehung beigetragen haben. Wir legen die Gewinnanteilsätze jeweils für einen bestimmten Zeitraum im Voraus fest und veröffentlichen sie im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

*) Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung ist wie folgt einem Gewinnverband und einer Bestandsgruppe zugeordnet:

Risikoversicherung (Raucher)	Gewinnverband	Bestandsgruppe
K-Tarife	Risiko R 2017 K	112
G-Tarife	Risiko R 2017 G	121
H-Tarife	Risiko R 2017 H	121
F-Tarife	Risiko R 2017 F	121

Risikoversicherung (Nichtraucher)	Gewinnverband	Bestandsgruppe
K-Tarife	Risiko NR 2017 K	112
G-Tarife	Risiko NR 2017 G	121
H-Tarife	Risiko NR 2017 H	121
F-Tarife	Risiko NR 2017 F	121

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile.

Risikoversicherungen mit gleich bleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung erhalten laufend Gewinnanteile (Sofortgewinnanteile) zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Eine Wartezeit entfällt. Die Gewinnanteile werden in Prozent der im Versicherungsjahr fällig werdenden Beiträge festgesetzt und mit diesen verrechnet.

Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme oder gegen Einmalbeitrag sowie beitragsfreie Versicherungen erhalten eine Gewinnbeteiligung in Form einer zusätzlichen Versicherungssumme (Todesfallbonus) in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme. Eine Wartezeit entfällt. Der Todesfallbonus wird nur im Todesfall der versicherten Person fällig.

Im Falle einer Reduzierung der Anwartschaft auf den Todesfallbonus haben Sie als Versicherungsnehmer das Recht, die Versicherungssumme innerhalb von zwei Monaten nach Zugang eines entsprechenden Informationsschreibens ohne erneute Gesundheitsprüfung um den wegfallenden Teil des Todesfallbonus zu erhöhen.

Risikoversicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten bei Beendigung des Vertrages zusätzlich eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß dem in den

"Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung" in Kapitel 7.2.7 dargestellten Verfahren.

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie in den "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung".

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Abs. 3 und § 6 Abs. 1).

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich oder in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Viertel-

jahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag 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.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein

auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Die Bestimmungen von § 7 Abs. 3 und 4 gelten entsprechend.

§ 7 Wann können Sie Ihre Risikoversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Eine Risikoversicherung gegen laufenden Beitrag können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich oder in Textform kündigen.

Eine Risikoversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nicht kündigen.

(2) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufwertes oder auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge. Wir werden jedoch prüfen, ob die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich ist. Die Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu den dort genannten Terminen schriftlich oder in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Falle setzen wir die Versicherungssumme auf die beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 zutreffenden Zeitpunkt errechnet wird.

Risikoversicherungen mit fallenden Versicherungssummen werden in eine

beitragsfreie Versicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme umgewandelt.

Die Kündigung und die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung sind mit Nachteilen verbunden. Es besteht niemals ein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufwertes oder auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 8) bis zur Tilgung der Abschlusskosten auch keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch nach der Tilgung der Abschlusskosten sind nur geringe oder keine beitragsfreien Versicherungssummen vorhanden. Sie hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Versicherungssummen.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Haben Sie die Versicherung vollständig gekündigt oder die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, erlischt der Vertrag, wenn die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro nicht erreicht (bei Kollektivlebensversicherungen nach F-Tarifen 150 Euro).

Beitragsreduzierung

(5) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. In diesem Fall wird die Lebensversicherung in einen beitragspflichtigen Teil und einen beitragsfreien Teil geteilt. In diesem Fall darf die beitragsfreie Versicherungssumme 500 Euro und die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme 2.500 Euro (bei Einschluss der Dynamik 5.000 Euro) nicht unterschreiten. Bei Kollektivlebensversicherungen nach F-Tarifen darf davon abweichend die beitragsfreie Versicherungssumme 150 Euro und die beitragspflichtige Versicherungssumme 250 Euro nicht

unterschreiten. Anderenfalls ist Ihre Erklärung unwirksam.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes

(6) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung reduziert bzw. beitragsfrei gestellt worden ist,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3 gilt entsprechend),
- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes nach der Elternzeit

(7) Sie können innerhalb von zwölf Monaten nach dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung reduziert bzw. beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Vertrag während der Elternzeit im Sinne des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes beitragsfrei gestellt worden ist,
- der Wiederherstellungstermin spätestens drei Monate nach dem Ende der Elternzeit liegt,
- die laufende Zahlung des dann geltenden Beitrags aufgenommen wird (§ 3

gilt entsprechend),

- auch gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen gleichzeitig und in gleichem Umfang wiederhergestellt werden und
- bei eingeschlossener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

(8) Die Wiederherstellung gemäß Abs. 6 oder Abs. 7 ist nur mit unserer Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tarifikalkulation (vgl. Kapitel 7.1 der "Informationen zur Gewinnermittlung und Gewinnbeteiligung") nicht verändert. Der anschließend zu zahlende Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und in der Regel gegenüber dem ursprünglich gezahlten Beitrag steigen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 8 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Auch diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind vom Versicherungsnehmer zu tragen und bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der

Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 WG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 25 Promille der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Höhe dieses Betrages ist in Ihren Antragsunterlagen beziffert. Darüber hinaus können Abschlusskosten während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt werden.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Diese Werte hängen darüber hinaus von den individuellen Vertragsgrundlagen, z.B. dem Eintrittsalter, der Versicherungsdauer und dem Tarif des Vertrags ab. Die in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Informationen mit Zahlenangaben für jedes Versicherungsjahr geben am deutlichsten Auskunft über Höhe und Entwicklung der beitragsfreien Versicherungssummen.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht

richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, 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 uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie keinen Anspruch auf Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, auf einen Rückkaufwert oder auf Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir Ihre Risikoversicherung kündigen, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versiche-

runge um (vgl. § 7 Abs. 3). Wenn allerdings die beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro nicht erreicht, erlischt der Vertrag. Sie haben keinen Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes oder auf Erstattung der eingezahlten Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % 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 der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre, können wir unsere

Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmesecheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(14) Wenn Ihre Risikoversicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

§ 9a Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher-tarifs?

(1) Begriff des Nichtrauchers

Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten nicht geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint insbesondere das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Rauchen meint jedoch auch das Inhalieren unter Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.

(2) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind verpflichtet, uns in Ihrem Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige ihres Raucherstatus verantwortlich.

Die Rechtsfolgen einer Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht sind in § 9 geregelt.

(3) Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsabschluss raucht. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsabschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Ist das Leben einer anderen Person versichert, so ist auch diese – neben Ihnen – dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich schriftlich oder in Textform anzuzeigen.

(4) Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung

a) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wird eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 3 vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der

Gefahrerhöhung einen Wechsel in einen für Neuabschlüsse für Raucher offenen Tarif mit gleichen Versicherungsleistungen vornehmen. Mit einem solchen Tarifwechsel ist eine Beitragserhöhung verbunden. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt haben.

Falls wir den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung fristlos kündigen.

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, erlischt der Vertrag, ohne dass Sie einen Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufwertes oder auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge haben. Wir werden jedoch prüfen, ob die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich ist. § 7 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.

b) Leistungsminderung im Versicherungsfall bei unterlassener Anzeige

Wurde nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 3 vorsätzlich vorgenommen und uns nicht angezeigt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Im Fall einer grob fahrlässigen Gefahrerhöhung sind wir bei unterlassener Anzeige berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Diese Leistungsfreiheit besteht nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war. Wir werden uns nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalls mehr als 10 Jahre vergangen sind.

(5) Nachprüfung

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische

Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person unserem Verlangen nicht nach, können wir einen Tarifwechsel gemäß Absatz 4 a) vornehmen.

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erlischt der Vertrag, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig wird.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Tod 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 erlischt der Vertrag, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig wird.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung 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. Anderenfalls erlischt der Vertrag, ohne dass eine Versicherungsleistung fällig

wird.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,

- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

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

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

§ 13 Wo sind unsere vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

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.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, zahlen wir diese an Ihre Erben aus.

Sie können uns jedoch auch eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Sofern der unwiderruflich Bezugsberechtigte über seine Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügt, werden diese Verfügungen uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden ist. Für den Zeitraum der Abtretung oder Verpfändung bestimmt – sofern kein unwiderrufliches Bezugsrecht festgelegt worden ist – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie weitere Verfügungen (Abtretung, Verpfändung) des Abtretungs- oder Verpfändungsgläubigers sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von ihm schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind.

§ 16 Welche Kosten, Zinsen oder Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Über die vereinbarten Beiträge hinaus dürfen wir Ihnen Kosten/Zinsen in Rechnung stellen, soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen. Die Kosten/Zinsen werden von uns unter Berücksichtigung der Marktgegebenheiten und des Aufwandes nach billigem Ermessen festgelegt.

Die zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Bedingungen erhobenen Kosten/Zinsen können Sie den "Bestimmungen über Kosten, Zinsen und Steuern" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Kosten/Zinsen ihrer zukünftigen Entwicklung anzupassen. Sollten später weitere Kostenpositionen entstehen, können wir Ihnen auch diese in angemessener Höhe in Rechnung stellen. Im Falle der Erhebung von Steuern auf Versicherungsbeiträge und Versicherungsleistungen sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern weiterzubelasten.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung nach K-Tarif, G-Tarif bzw. H-Tarif in eine Kapital bildende Versicherung oder in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz umgetauscht werden?

(1) Eine Risikoversicherung nach K-Tarif, G-Tarif bzw. H-Tarif können Sie unter Beibehaltung der versicherten Person jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres (siehe auch Absatz 4), ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz über die zum Umtauschzeitpunkt geltende oder eine niedrigere Versicherungssumme nach dem für Neuabschlüsse gültigen Tarif und zu den für Neuabschlüsse geltenden Versicherungsbedingungen umtauschen.

Bei einem Umtausch in eine Kapital bildende Lebensversicherung darf das Endalter der versicherten Person von 62 Jahren nicht überschritten werden. Bei

einem Umtausch in eine Rentenversicherung darf die versicherte Person zum Zeitpunkt des vereinbarten Rentenbeginns nicht älter als 62 Jahre sein. Risikoversicherungen nach F-Tarifen können nicht umgetauscht werden.

(2) Die Einbeziehung einer gegebenenfalls in die Risikoversicherung eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ) in den Umtausch bedarf jedoch einer erneuten Gesundheitsprüfung, soweit sich die versicherte Gesamtrente (Jahresrente plus Beitragsbefreiung) oder das Endalter der versicherten Person erhöhen.

(3) Falls Sie aus diesem oder einem anderen Versicherungsvertrag bereits Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit beantragt oder erhalten haben, ist ein Umtausch der Risikoversicherung in eine Kapital bildende Lebensversicherung oder eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz nicht mehr möglich.

(4) Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, an dem für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden, und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

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

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages 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.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Zahlungsverbot

(4) Wir zahlen eine Versicherungsleistung nicht aus, solange uns die Auszahlung an einen bestimmten Leistungsempfänger aufgrund einer gesetzlichen oder behördlichen Bestimmung (z.B. EU-Verordnung über restriktive Maßnahmen gegen bestimmte Staaten, Organisationen und Personen) untersagt ist.

Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

§ 1 Was ist versichert?

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung und
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

- 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.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die genannten Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich

eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

d) Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

e) Unfälle, die 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 verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

f) Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs ausübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- beim Fallschirmspringen.

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

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

i) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

j) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen, Eingriffe oder Handlungen zu anderen Zwecken, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder

vornehmen lässt.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

k) Infektionen.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Abs. 2 j) Satz 2 entsprechend.

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

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn es sich um die Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

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

n) 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 die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfall der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

(2) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht kann eine auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt durchzuführende Leichenschau oder Leichenöffnung sowie eine Blutprobenentnahme für weitere Untersuchungszwecke erforderlich sein. Sollte in diesem Fall keine wirksame Einwilligung der versicherten Person selbst oder der totensorgeberechtigten Personen vorgelegt werden, kann dies dazu führen, dass wir die zur Feststellung des Versicherungsfalles erforderlichen Nachforschungen nicht vornehmen können und dementsprechend ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung befreit sind.

(3) Wird die Anzeigepflicht (Abs. 1) oder die Auskunftspflicht (Abs. 2) vorsätzlich verletzt, sind wir von der Leistung frei. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung dieser Pflichten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn die Verletzung der Pflicht keine Auswirkungen auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hatte, es sei denn, die Pflichtverletzung geschah arglistig.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.

(2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Anspruchserhebenden in Textform zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 7 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des

Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den "Weiteren Informationen zu Ihrer Versorgung" oder wenden Sie sich direkt an uns.

§ 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. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet oder wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird, bei Rentenversicherungen auch bei Beginn der Rentenzahlung, erlischt auch die Zusatzversicherung.

Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

(2) Die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung darf die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung nicht überschreiten.

(3) Werden Beitrag und Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung. Das Verhältnis zwischen der Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung bleibt dabei unverändert.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen 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 auf Grund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen.

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

(7) Unfall-Zusatzversicherungen sind nicht gewinnberechtigt.

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

Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) mit erweiterten Leistungen LVM-BU-RentePlus

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir die unter a) und b) genannten Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen,

b) Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung im Sinne von § 2 Abs. 7 pflegebedürftig, erbringen wir unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit die vollen Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Zusätzlich leisten wir bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit einmalig eine Kapitalzahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 Euro. Auf diese Kapitalzahlung besteht jedoch kein Anspruch, wenn die Versicherung als betriebliche Direktversicherung geführt wird oder wenn eine Kapitalzahlung aus dieser Versicherung durch gesetzliche oder vertragliche Beschränkungen ausgeschlossen ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, leisten wir rückwirkend für maximal drei Jahre, wenn uns die anspruchserhebende Person den Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und deren ununterbrochene Fortdauer nachweist. Wenn uns die anspruchserhebende Person zusätzlich nachweist, dass die rechtzeitige Anzeige des Versicherungsfalles ohne das Ver-

schulden des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Bezugsberechtigten unterblieben ist, dann leisten wir rückwirkend, soweit die Ansprüche nachgewiesen und noch nicht verjährt sind.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn

- der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,

- die Pflegebedürftigkeit nicht mehr vorliegt,

- die vertragliche Leistungsdauer abläuft oder

- die versicherte Person stirbt.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (vgl. § 5 Abs. 1) werden während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiter fällig. Wir werden Ihnen jedoch anbieten, die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zu stunden, wobei wir hierfür keine Stundungszinsen erheben.

Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, bieten wir Ihnen die Möglichkeit, mit uns eine rätierliche Nachzahlung der gestundeten Beiträge über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten zu vereinbaren.

Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir Ihnen, falls Sie keine Stundung gewünscht haben, die während der Leistungsprüfung weitergezahlten Beiträge zurückerzahlen.

(6) Der Versicherungsnehmer hat das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung auf Grundlage der Gesundheitsangaben im Ursprungsvertrag* einen neuen Vertrag mit identischen Ablaufdaten (bzgl. Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer und Leistungsdauer der BUZ) über eine Berufsunfähigkeitsversicherung für dieselbe versicherte Person abzuschließen, sofern eine Berufsunfähigkeitsversicherung verkauft worden ist (Nachver-

sicherungsoption), wenn eines der folgenden Ereignisse die versicherte Person betrifft:

- Heirat,

- Geburt oder Adoption eines Kindes,

- Wechsel in die hauptberufliche Selbstständigkeit,

- Aufnahme eines Darlehens in Höhe von mindestens 50.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie,

- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,

- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Hochschulstudiums,

- Steigerung des Bruttojahreseinkommens aus nichtselbstständiger Arbeit um mindestens 10 % im Vergleich zum Bruttovorjahreseinkommen, bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Geschäftsjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davor liegenden Geschäftsjahre,

- Wegfall oder mindestens hälftige Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Altersversorgung, wenn auch folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Dieser Versicherungsschutz wird nicht durch eine private Fortführung der ehemals betrieblichen Altersversorgung aufrecht erhalten,

2. Die versicherte Person befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige

*) Ursprungsvertrag ist der Vertrag, zu dem Sie uns Angaben zu Ihrer Gesundheit gemacht haben und auf dessen Grundlage Sie die Nachversicherungsoption ausüben können.

berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

- Wegfall oder Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Berufsunfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit in einem berufsständischen Versorgungswerk.
- Wegfall oder Reduzierung des Versicherungsschutzes für den Fall der Minderung der Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Nachversicherungsoption kann nur innerhalb von vier Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse ausgeübt werden.

Die Nachversicherungsoption besteht nur:

- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- wenn aus gleichem Anlass nicht bereits in einem weiteren Vertrag die Nachversicherungsoption ausgeübt worden ist,
- wenn eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist und
- solange eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person weder zum Ausübungszeitpunkt noch in der Vergangenheit vorlag.

Für den neuen Vertrag zur Absicherung der Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 600 Euro jährliche Rente
- Höchstbetrag: 6.000 Euro jährliche Rente
- Mehrere neue Verträge aus Nachversicherungsoptionen dürfen insgesamt 12.000 Euro jährliche Rente nicht übersteigen.
- Der Betrag der jährlichen Rente darf den Betrag der bisher versicherten Rente im Ursprungsvertrag nicht übersteigen.
- Die gesamte Jahresrente einschließlich der Nachversicherung und einschließlich anderweitig bestehender Anwartschaften für den Fall der Berufsunfähigkeit darf 50 % des jeweiligen Brutto-Jahreseinkommens aus beruflicher Tätigkeit bei Ausübung der Nachversicherungsoption nicht übersteigen. Wir sind berechtigt, entspre-

chende Nachweise anzufordern.

Für einen neuen Vertrag besteht keine weitere Nachversicherungsoption.

Der Beitrag für den neuen Vertrag aus der Nachversicherungsoption wird nach Ausübung der Option festgelegt.

Für den neuen Vertrag gilt der dann gültige Tarif und die dann gültigen Bedingungen. Die Höhe des Beitrags richtet sich nach dem Beruf, der bei Ausübung der Nachversicherungsoption ausgeübt wird. Außerdem richtet sich die Höhe des Beitrags nach dem bei Ausübung der Nachversicherungsoption erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Beitragszahlungs-, Leistungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag im Ursprungsvertrag.

Die Gesundheitsangaben aus dem Ursprungsvertrag gelten auch für die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge. Dementsprechend gelten die im ursprünglichen Vertrag vereinbarten Zuschläge und/oder Ausschlüsse auch für die neuen Verträge.

Die in § 9 genannten Folgen bei der Verletzung der Anzeigepflichten im Ursprungsvertrag gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz (vgl. § 9 Abs. 19).

Wird der Ursprungsvertrag aufgrund fehlerhafter Gesundheitsangaben beendet, enden auch die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossenen neuen Verträge zum gleichen Zeitpunkt.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausübtet war, auszuüben.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4a) unter Beibe-

haltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann, und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit, es sei denn, die versicherte Person übt eine andere Tätigkeit aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei selbstständig Tätigen setzt vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes (vgl. Absatz 4a) unter Beibehaltung ihrer Stellung als Betriebsinhaber außer Stande ist, ihren Beruf auszuüben.

(4a) Umorganisation

Ist die versicherte Person selbstständig tätig, schließt die Möglichkeit einer zumutbaren Umorganisation ihres Betriebes die Berufsunfähigkeit aus. Die Prüfung der Zumutbarkeit bemisst sich dabei im Wesentlichen an folgenden Kriterien:

- Beibehaltung des Betriebszwecks;
- Keine auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbußen;
- Verbleiben von genügend anderweitigen Aufgaben im eigenen Betrieb, die die versicherte Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes ausüben kann; dabei kein Verweis auf Verlegenheitstätigkeiten;

- Beibehaltung der Weisungs- und Direktionsbefugnis im Betrieb.

(4b) Lebensstellung

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufes, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufes absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Eine andere von der versicherten Person ausgeübte Tätigkeit gilt jedenfalls dann als nicht der bisherigen Lebensstellung entsprechend, wenn der mögliche Verdienst um mehr als 20 % hinter dem zuletzt in gesunden Tagen aus beruflicher Tätigkeit erzielten Einkommensniveau zurück bleibt.

(5) Scheidet die versicherte Person aus anderen als gesundheitlichen Gründen aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 nicht darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Abgestellt wird dann auf eine Tätigkeit, die von der versicherten Person aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z.B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Bundesfreiwilligendienst). In diesen Fällen sind bei der Prüfung der Leistungsansprüche der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

(6) Wenn nichts anderes vereinbart ist, liegt abweichend von § 2 Abs. 1 und 3 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und darüber hinaus bis zum Abschluss der Berufsausbildung eine vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit erst dann vor, wenn die versicherte Person

infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Sollen für Schüler, Studenten und Auszubildende hiervon abweichende Regelungen für die Prüfung einer Berufsunfähigkeit vereinbart werden, so bedarf eine solche Vereinbarung zu ihrer Gültigkeit der Schrift- oder Textform.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall so hilflos ist, dass sie mindestens sechs Monate ununterbrochen bei mindestens einem der folgenden Punkte täglich die Hilfe einer anderen Person in Anspruch nehmen musste und noch nehmen muss. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer.

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

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

- Verrichten der Notdurft. 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 oder 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 Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes schriftlich oder in Textform vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt allerdings nicht, wenn die Berufsunfähigkeit während des Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der krieg- oder bürgerkriegführenden Parteien teilgenommen hat.

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) 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, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

d) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die genannten Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

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

g) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Behörde tätig geworden ist.

(3) Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, wo die versicherte Person ihren Wohnsitz nimmt.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,

b) 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 sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit,

c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person sowie eine umfassende Darstellung ihrer beruflichen Stellung und Tätigkeit (Beschreibung der Schwerpunkte von Kern- und Nebentätigkeiten) im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie der eingetretenen Veränderungen,

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

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

(3) Wir können außerdem – dann allerdings 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 dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

(4) Die versicherte Person ist dazu ver-

pflichtet, geeignete Hilfsmittel (z.B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal drei Jahre aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

(3) Ab Zugang aller geforderten Unterlagen wird Ihnen das Ergebnis der Leistungsprüfung unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von vier Wochen mitgeteilt. Unabhängig davon erhalten Sie, sofern unsere Leistungsprüfung, z.B. aufgrund fehlender Unterlagen, noch nicht abgeschlossen ist, spätestens acht Wochen nach Ihrer Meldung eine Zwischenbenachrichtigung.

§ 6 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den Kundeninformationen oder

wenden Sie sich direkt an uns.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, oder ob eine selbstständig tätige versicherte Person nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes weiterhin ihren Beruf ausüben kann. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten können berücksichtigt werden.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen, soweit dies für die Prüfung des Fortbestehens unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder der Wegfall der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns durch Sie als Versicherungsnehmer oder durch die anspruchsberechtigte Person unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen auch die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang dieser Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen als Versicherungsnehmer, der versicherten oder anspruchserhebenden bzw. anspruchsberechtigten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere der Schuld entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, falls die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht arglistig erfolgte.

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

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsanpassung, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren

Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, 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 uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, erlischt der Vertrag. Sie haben weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % 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 der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre. Für Verträge die aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossen wurden, ist

der Vertragsabschluss des Ursprungsvertrages maßgeblich.

(13) Falls die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde, verzichten wir auf die uns gemäß § 19 Abs. 3 und 4 VVG zustehenden Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung.

Anfechtung

(14) Wir können die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als dem Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(15) Wenn die Zusatzversicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

(19) Aufgrund der Nachversicherungsoption abgeschlossene neue Verträge beruhen auf den Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages (vgl. § 1 Abs. 6). Für den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung und die Anfechtung der neu abgeschlossenen Verträge sind somit ebenfalls die Gesundheitsangaben des Ursprungsvertrages maßgeblich. Die Ausübung der genannten Rechte betrifft daher sowohl den Ursprungsvertrag als auch die neu abgeschlossenen Verträge.

§ 10 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

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

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch

bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages 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.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

§ 11 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. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufend Beiträge zu zahlen sind, können Sie als Versicherungsnehmer für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn die Zusatzversicherung durch eine Kündigung beendet wird, haben Sie weder Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes noch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine

Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(5) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Freistellung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 4 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt. Anderenfalls wird der Rückkaufswert – soweit vorhanden – der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend.

(7) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Gewinnbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(8) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Bei Rentenversicherungen werden auch durch die Vereinbarung eines früheren Rentenbeginns Ansprüche aus der Zusatzversicherung nicht berührt.

Solange wir über den Kündigungs- oder Beitragsfreistellungstermin bzw. über den Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung hinaus Versicherungsleistungen aus der Zusatzversicherung erbringen, bleiben auch die mit diesen

Leistungen verbundenen Rechte und Pflichten, insbesondere unser Recht auf Nachprüfung der Leistungspflicht (vgl. § 7), bestehen.

(9) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Falls in diesem Vertrag eine andere Person versichert ist, können Sie jedoch ausdrücklich bestimmen, dass diese sofort und unwiderruflich den Anspruch auf die Versicherungsleistung erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung schriftlich oder in Textform von Ihnen erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der versicherten Person aufgehoben werden.

(10) Die Zusatzversicherung ist gesondert am Gewinn beteiligt, sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung.

Beitragspflichtige Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss nicht als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten am Beginn jedes Versicherungsjahres bis zum Eintritt des Leistungsfalls einen Sofortgewinnanteil, der in Prozent des Beitrags festgesetzt und entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise mit den im Versicherungsjahr fällig werdenden Beiträgen verrechnet wird. Ist die Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung gegenüber ihrer Versicherungsdauer abgekürzt, dann wird auch die Höhe des Sofortgewinnanteils im gleichen Verhältnis gekürzt.

Beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die bei Vertragsabschluss als Direktversicherung im Sinne des Betriebsrentengesetzes ausgestaltet worden sind*), erhalten an Stelle des Sofortgewinnanteils eine Anwartschaft auf eine Bonusrente, die in Prozent der versicherten Rente festgesetzt wird. Die Bonusrente wird im Leistungsfall zusammen mit der versicherten Rente gezahlt. Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente nicht versichert ist, wird die Bonusrente im Leistungsfall verzinslich angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausgezahlt.

Wenn die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, haben Sie im Fall einer Reduzierung der Anwartschaft auf

eine Bonusrente das Recht, die garantierte Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von zwei Monaten nach Zugang eines entsprechenden Informationsschreibens ohne erneute Gesundheitsprüfung um den wegfallenden Teil der Bonusrente zu erhöhen.

Die Höhe des Sofortgewinnanteils und der Bonusrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen für einen bestimmten Zeitraum im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit wird ein laufender Zinsgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals gewährt, der erstmals an dem auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Beginn des Versicherungsjahres fällig wird. Diese Gewinnanteile werden bei mitversicherter Berufsunfähigkeitsrente zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet, sonst verzinslich angesammelt und bei Erlöschen der Zusatzversicherung ausgezahlt. Falls Gewinnanteile verzinslich angesammelt werden, erfolgt für das Ansammlungsguthaben bei Erlöschen der Versicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Die Regelungen des § 2 der jeweiligen Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung gelten sinngemäß. Eine andere Verwendung der Gewinnanteile bedarf einer besonderen Vereinbarung.

Vertragsteile, die durch eine dynamische Erhöhung entstanden sind, erhalten ebenfalls entweder einen Sofortgewinnanteil oder die Anwartschaft auf eine Bonusrente.*) Sie werden jedoch hinsichtlich der Höhe der Gewinnbeteiligung als eigenständige Verträge behandelt.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Entsprechende Anwendung findet insbesondere auch § 8 - Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?-.
*) Dynamische Erhöhungen gelten nicht als Abschluss eines neuen Vertrages im Sinne dieser Regelung.

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung gemäß der Anforderungen des § 2 erwerbsunfähig, erbringen wir die unter a) und b) genannten Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen,

b) Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.

Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wenn uns die anspruchserhebende Person nachweist, dass die rechtzeitige Anzeige des Versicherungsfalls ohne das Verschulden des Versicherungsnehmers, der versicherten Person und des Bezugsberechtigten unterblieben ist, dann leisten wir rückwirkend, soweit die Ansprüche nachgewiesen und noch nicht verjährt sind.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn

- die Erwerbsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
- die vertragliche Leistungsdauer abläuft oder
- die versicherte Person stirbt.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht (vgl. § 5 Absatz 1) müssen während der Beitragszahlungsdauer die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Antrag hin werden wir die Beiträge für die Dauer unserer Leistungs-

prüfung stunden. Erkennen wir die Leistungspflicht nicht an, so sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen; dabei werden wir für die Dauer unserer Leistungsprüfung keine Stundungszinsen erheben. Wir bieten Ihnen darüber hinaus an, eine ratierliche Nachzahlung über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten mit uns zu vereinbaren.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen außer Stande ist, irgendeine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden arbeitstäglich auszuüben.

(2) Für die Frage, ob die versicherte Person irgendeine Erwerbstätigkeit arbeitstäglich mindestens drei Stunden lang ausüben kann, kommt es ausschließlich auf ihre gesundheitlichen Verhältnisse an. Die jeweilige Arbeitsmarktlage sowie die bisherige Lebensstellung der versicherten Person werden nicht berücksichtigt.

(3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zwölf Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außer Stande gewesen, irgendeine Erwerbstätigkeit arbeitstäglich im Durchschnitt mindestens drei Stunden lang auszuüben, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Erwerbsunfähigkeit.

(4) Ein Bescheid eines Trägers der Sozialversicherung über vollständige oder teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit stellt nicht bindend einen Nachweis über Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen dar.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Soweit nichts anderes schriftlich oder in Textform vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist,

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt allerdings nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit während des Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der krieg- oder bürgerkriegführenden Parteien teilgenommen hat.

b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

c) 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, falls der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

d) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die genannten Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind.

f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

g) durch Strahlen aufgrund von Kern-

energie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Behörde tätig geworden ist.

(3) Der Versicherungsschutz und die Beitragszahlungspflicht für diese Zusatzversicherung bestehen – sofern nichts anderes vereinbart ist – nur so lange, wie die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in einem Land der Europäischen Union hat und sie sich nicht länger als sechs Monate außerhalb der Europäischen Union aufhält. Mit Beendigung des Versicherungsschutzes erlischt gleichzeitig die Zusatzversicherung. Die Regelungen des § 11 Absätze 2 und 3 finden entsprechend Anwendung. Auf Ihren Antrag hin werden wir prüfen, ob eine Weiterversicherung außerhalb der Europäischen Union möglich ist.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit,

b) 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.

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

(3) Wir können außerdem – dann allerdings 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 dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir können einmalig ein zeitlich befristetes Anerkenntnis für maximal drei Jahre aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6 Wie lange können Sie Ihre Rechte geltend machen?

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis verjähren gem. § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) in drei Jahren. Diese Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch gegen uns entstanden ist und Sie von den diesen Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen.

(2) Während der Dauer eines Verfahrens vor dem Versicherungsombudsmann oder während der Bearbeitung einer Beschwerde durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht ist der Ablauf der Verjährung gehemmt. Näheres zu diesen Institutionen entnehmen Sie bitte den "Weiteren Informationen zu Ihrer Versorgung" oder wenden Sie direkt sich an uns.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 1 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit muss uns durch Sie als Versicherungsnehmer oder durch die anspruchsberechtigte Person unverzüglich mitgeteilt werden.

(4) Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen auch die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird erst nach Ablauf von drei Monaten nach Zugang dieser Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen als Versicherungsnehmer, der versicherten oder anspruchserhebenden bzw. anspruchsberechtigten Person vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere der Schuld entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt jedoch nicht, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung der Mitwirkungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist, falls die Verletzung nicht arglistig erfolgte.

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

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass uns alle gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Fragen, die wir Ihnen in Textform

gestellt haben, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen als dem Versicherungsnehmer – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, 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 uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz, der Versicherungsvertrag wird rückwirkend ab dem Vertragsabschluss aufgehoben. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Zusatzversicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Dieses Kündigungsrecht entfällt, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(7) Wenn wir die Zusatzversicherung kündigen, erlischt der Vertrag. Sie haben weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(8) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

(9) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % 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 der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(10) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn

wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(12) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren nach Vertragsabschluss ausüben. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während dieser ersten fünf Jahre können wir unsere Rechte auch noch nach Ablauf dieser Frist ausüben. Falls Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf 10 Jahre.

(13) Falls die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde, verzichten wir auf die uns gemäß § 19 Abs. 3 und 4 VVG zustehenden Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmetscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen als Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(15) Wenn die Zusatzversicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf Rückzahlung der Beiträge.

Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Alle genannten Fristen beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Falls Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine solche Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Auftreten

halt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

§ 10 Wann können Beiträge, Versicherungsleistungen oder Versicherungsbedingungen geändert werden und was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Beitragsanpassung

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG berechtigt, für die Zukunft einen höheren Beitrag festzusetzen, wenn

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

Bei beitragsfreien Versicherungen sind wir berechtigt, anstelle der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend zu reduzieren.

Anstelle der Beitragserhöhung können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Versicherungsleistungen wird zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Sie über die Neufestsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben.

Bedingungsanpassung

(2) Falls einzelne Bestimmungen der Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, sind wir gemäß § 164 VVG berechtigt, diese

Bestimmungen durch eine neue Regelung zu ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrages 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.

Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem wir Sie über die Bedingungsanpassung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollten einzelne Bestimmungen dem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

§ 11 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. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen zum Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufend Beiträge zu zahlen sind, können Sie als Versicherungsnehmer für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Wenn die Zusatzversicherung durch eine Kündigung beendet wird, haben Sie weder Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes noch auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversiche-

rung kündigen.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(5) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Freistellung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz (4) ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 Euro beträgt.

Anderenfalls wird ein Rückkaufswert – soweit vorhanden – aus der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(6) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3 bis 5 entsprechend.

(7) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Gewinnbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(8) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt. Bei Rentenversicherungen werden auch durch die Vereinbarung eines früheren Rentenbeginns Ansprüche aus der Zusatzversicherung nicht berührt.

Solange wir über den Kündigungs- oder Beitragsfreistellungstermin bzw. über den Beginn der Rentenzahlung aus der Hauptversicherung hinaus Versicherungsleistungen aus der Zusatzversicherung erbringen, bleiben auch die mit diesen Leistungen verbundenen Rechte und Pflichten, insbesondere unser Recht auf Nachprüfung der Leistungspflicht (vgl.

Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Wenn nichts anderes vereinbart ist, erhöht sich der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten in den alten Bundesländern, mindestens jedoch jährlich um 5 %. Davon abweichend kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass der Gesamtbeitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz steigt.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, bei Lebensversicherungen jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 65 Jahren erreicht hat.

(4) Bei folgenden Lebensversicherungen sind Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen ausgeschlossen:

- Kollektivlebensversicherungen nach F-Tarifen,
- Risikoversicherungen mit einer Versicherungssumme unter 50.000 Euro,
- Risikoversicherungen mit einer Beitragszahlungsdauer von weniger als 5 Jahren,
- Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme,
- Vermögensbildungsversicherungen,
- Versicherungen gegen Einmalbeitrag,
- Verträge mit einer Versicherungssumme unter 5.000 Euro.

(5) Bei Kollektivrentenversicherungen nach P-Tarifen, bei Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag und bei Rentenraten unter 50 Euro sind Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen ebenfalls ausgeschlossen.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrags 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 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, nach dem versicherten Tarif und bei Rentenversicherungen ohne Todesfallschutz – jedoch mit Ausnahme einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Unfall-Zusatzversicherung – nach dem zum Zeitpunkt der dynamischen Erhöhung jeweils für den Neuabschluss eines gleichartigen Vertrages gültigen Tarif. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Ist eine Unfall-Zusatzversicherung und/oder eine Hinterbliebenenrenten-

Zusatzversicherung eingeschlossen, wird deren Versicherungsleistung im selben Verhältnis wie die Versicherungsleistung der Hauptversicherung erhöht.

(3) Ist im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ) die Zahlung einer Rente versichert, dann bemisst sich die dynamische Erhöhung dieser Zusatzversicherung wie folgt:

Solange die in der BUZ/EUZ versicherte Person noch nicht das rechnungsmäßige Alter*) von 56 Jahren erreicht hat und die verbleibende Versicherungsdauer nicht weniger als fünf Jahre beträgt, erhöht sich der für die BUZ oder EUZ verwendete Teilbeitrag jährlich um 3 %, mindestens aber um den Betrag, der zur Erhöhung der versicherten Beitragsbefreiung aufzuwenden ist. Die auf die BUZ oder EUZ entfallende Beitragserhöhung wird zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet, soweit sie nicht für die versicherte Beitragsbefreiung benötigt wird. Wird die auf die BUZ oder EUZ entfallende Beitragserhöhung vollständig für die Erhöhung der versicherten Beitragsbefreiung benötigt, entfällt eine Erhöhung der versicherten Rente.

Wenn die in der BUZ bzw. EUZ versicherte Person das rechnungsmäßige Alter*) von 56 Jahren erreicht oder überschritten hat, oder die verbleibende Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt, dann findet keine Erhöhung der versicherten Rente mehr statt.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere auch die Bezugsrechtsver-

fügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet § 8 – Wie werden die Abschlusskosten verrechnet? – der Allgemeinen Bedingungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen des § 9 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? – und des § 11 – Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? – der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die 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) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Wenn in mehr als zwei aufeinander folgenden Jahren keine Erhöhung vorgenommen wird (insbesondere aufgrund Ihres Widerspruchs, oder weil der Vertrag zum Erhöhungstermin vorübergehend beitragsfrei war), erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

*) Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.