Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung

§ 1 Was ist versichert?

Leistungen im Todesfall

(1) Die Versicherungssumme (auch als „Todesfallsumme" bezeichnet) wird im Fall des Todes der versicherten Person vor Ablauf der Versicherungsdauer fällig.

(2) Die Versicherungsleistung wird um 10 % erhöht, wenn uns nachgewiesen wird, dass der Todesfall innerhalb von vier Monaten eingetreten ist, nachdem eines oder mehrere der folgenden Ereignisse die versicherte Person betroffen hat:

- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Erwerb einer selbstgenutzten Wohnimmobilie (maßgeblich ist der Zeitpunkt, an dem der notariell beurkundete Kaufvertrag unterzeichnet worden ist),
- Baugenehmigung zur Errichtung einer selbst zu nutzenden Wohnimmobilie.

Vorgezogene Leistungen bei schwerer Krankheit

(3) Bereits vor dem Tod der versicherten Person wird auf Ihren Antrag hin die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme (jedoch nicht die gemäß Absatz 2 erhöhte Leistung) schon dann fällig, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit erkrankt (vorgezogene Todesfallleistung). Eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende und unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres beratenden Arztes innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird.

Voraussetzung für die Zahlung einer vorgezogenen Todesfallleistung ist, dass der in Deutschland praktizierende und die versicherte Person behandelnde Facharzt im Rahmen seiner Fachrichtung die restliche Lebenserwartung prognostiziert und dies in Textform bescheinigt.

Zur Beantragung der vorgezogenen Todesfallleistung ist uns daher ein ausführlicher Bericht des behandelnden Facharztes einschließlich Befunden einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des § 1 Absatz 3 Satz 2 dieser Bedingungen vorliegt. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, zusätzliche Auskünfte der behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Befunde anzufordern. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

Außerdem muss die restliche Versicherungsdauer zum Zeitpunkt der Beantragung noch mindestens 12 Monate betragen.

Der Versicherungsschein ist uns zur Auszahlung einzureichen. Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Vertrag.

Nachträgliche Erhöhung der Versicherungssumme

(4) Als Versicherungsnehmer haben Sie das Recht, die bestehende Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsoption), 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 drei 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 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 der 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 der Versicherungsvertrag beitragspflichtig ist,
- solange die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- wenn die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns mindestens 50.000 Euro betragen hat,
- wenn aus gleichem Anlass nicht bereits in einem weiteren Versicherungsvertrag der Versicherungsschutz für das Risiko des Todesfalls erhöht wurde und
- bis erstmals Leistungen wegen Berufs-

unfähigkeit der versicherten Person aus einem bei der LVM Lebensversicherungs-AG bestehenden Versicherungsvertrag anerkannt werden.

Bei Ausübung der Nachversicherungsoption wird die Versicherungssumme für die gesamte restliche Versicherungsdauer um einen von Ihnen zu bestimmenden konstanten Betrag erhöht. Für die Erhöhung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 10.000 Euro
- Höchstbetrag: 50.000 Euro
- Mehrere Erhöhungen dürfen insgesamt den Betrag der zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vereinbarten Versicherungssumme nicht übersteigen.

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen gelten auch für den erhöhten Versicherungsschutz. Der zusätzliche Beitrag für die Erhöhung der Versicherungssumme errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Der Beitrag erhöht sich in der Regel allerdings stärker als der Versicherungsschutz.

§ 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.
Die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (MindZV) bestimmt, welcher Anteil am erwirtschafteten Gewinn mindestens an die Versicherungsnehmergemeinschaft weitergegeben werden muss.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmer

Entstehung von Gewinnen und Gewinnbeteiligung der Versicherungsnehmergemeinschaft

Gewinne entstehen insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit der auf den Todesfall versicherten Personen und unsere Verwaltungskosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Gewinnen wird die Versicherungsnehmergemeinschaft 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).

Darüber hinaus entstehen Gewinne aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den anzurechnenden Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 MindZV), erhält die Versicherungsnehmergemeinschaft 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 einkalkulierte Verzinsung des Deckungskapitals benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Gewinnbeteiligung.

Verwendung der Gewinne

Die auf die Versicherungsnehmergemeinschaft entfallenden Gewinne führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den gewinnberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen bei der Gewinnbeteiligung auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Gewinnbeteiligung verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon gemäß § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Gewinnanteile entfällt.

Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den gewinnberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

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

Verteilung der Gewinne auf die einzelnen Versicherungsverträge

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 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 entweder auf monatlicher oder auf jährlicher Basis im Anhang zu unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Gewinnbeteiligung Ihres Vertrags

Ihrem Versicherungsschein können Sie

entnehmen, welcher Bestandsgruppe und welchem Gewinnverband Ihre Lebensversicherung zugeordnet ist. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Gewinnanteile aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung oder im Wege der Direktgutschrift.

Risikolebensversicherungen erhalten laufend Gewinnanteile. Bei beitragspflichtigen Risikolebensversicherungen, bei denen eine Beitragszahlung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg vereinbart worden ist, werden die Gewinnanteile in Prozent der fällig werdenden Beiträge festgesetzt und mit diesen verrechnet. Bei beitragsfreien Risikolebensversicherungen und bei Risikolebensversicherungen, bei denen eine gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzte Beitragszahlungsdauer vereinbart worden ist, werden die Gewinnanteile in Prozent der jeweils vereinbarten Versicherungssumme festgesetzt und zur Bildung einer zusätzlichen Versicherungssumme (Todesfallbonus) verwendet.

Im Rahmen einer verursachungsorientierten Gewinnverteilung können die Gewinnanteile auch mit null Prozent festgesetzt werden.

Wenn Ihr Vertrag Gewinnanteile in Form eines Todesfallbonus erhält, haben Sie als Versicherungsnehmer im Fall einer Reduzierung der Anwartschaft auf den Todesfallbonus das Recht, die Versicherungssumme innerhalb von zwei Monaten nach Zugang eines entsprechenden Informationsschreibens ohne erneute Gesundheitsprüfung um den wegfallenden Teil des Todesfallbonus zu erhöhen. Wenn Sie von diesem Recht Gebrauch machen, erhöhen wir den Versicherungsschutz um einen für die gesamte restliche Versicherungsdauer konstanten Betrag, auch wenn die zuvor vereinbarte Versicherungssumme nicht konstant gewesen sein sollte.

Der zusätzliche Beitrag für die Erhöhung der Versicherungssumme errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Die dem Vertrag zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen gelten auch für den erhöhten Versicherungsschutz. Der Beitrag erhöht sich in der Regel allerdings stärker als der Versicherungsschutz.

§ 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 Absatz 2 und § 6 Absatz 1).

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets 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 durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Falls Sie die Beitragszahlungsweise nach Vertragsabschluss ändern möchten, bedarf dies unserer Zustimmung.

(2) Der erste Beitrag 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 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.

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

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

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom 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 erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

Folgebeiträge und sonstige Forderungen

(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 Absatz 3 und 4 gelten entsprechend.

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

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode in Textform kündigen.

(2) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes 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 jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode 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 errechnet wird.

Lebensversicherungen, deren Versicherungssummen nicht konstant sind, werden in eine beitragsfreie Versicherung mit konstanter Versicherungssumme umgewandelt.

Die Kündigung und die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung sind mit Nachteilen verbunden. Es besteht niemals ein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes oder auf Rückzahlung der eingezahlten Beiträge. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren 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.

Beitragsreduzierung

(5) Anstelle einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie den Beitrag reduzieren. In diesem Fall darf die Versicherungssumme 5.000 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 Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, verlangen, dass der Versicherungsschutz zum nächsten Monatsersten bis zu seiner ursprünglichen Höhe wiederhergestellt wird. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie während des beitragsfreien Zeitraums in Elternzeit waren, ist die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes bis zu zwölf Monate ab dem Termin, zu dem die Beitragsfreistellung Ihres Vertrages wirksam geworden ist, möglich.

Voraussetzung ist jeweils, dass

- der Vertrag durch Ihre Erklärung gemäß den Absätzen 1 bis 5 gekündigt, reduziert oder 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 Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung weder berufs- bzw. erwerbsunfähig noch pflegebedürftig ist.

Die Wiederherstellung ist nur mit unserer Zustimmung möglich, wenn der Versicherungsschutz bereits in der Vergangenheit nach einer Kündigung, Beitragsfreistellung oder Beitragsreduzierung wiederhergestellt worden ist.

Durch die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes werden die Versicherungsbedingungen und die Grundlagen der Tarifkalkulation 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

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

§ 8 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.

(5) 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.

§ 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 Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des 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 Rückkaufswert 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 hat, 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 oder
- dass die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt worden ist.

(7) Wenn wir Ihre Lebensversicherung kündigen, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 7 Absatz 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. Die rückwirkende Vertragsanpassung entfällt jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeigepflicht ohne Ihr Verschulden und ohne das Verschulden der versicherten Person verletzt worden ist.

(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 nochmals 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 zehn Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag 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 Versicherungsnehmer gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(14) Wenn Ihre Lebensversicherung 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 eine Erklärung in Schriftform, die wir Ihnen gegenüber abgeben. 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 Nichtrauchertarifs?

(1) Begriff des Nichtrauchers

Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten nicht geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Langjähriger Nichtraucher ist, wer in den letzten 10 Jahren 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.

Alle Personen, die kein Nichtraucher bzw. langjähriger Nichtraucher im Sinne dieser Definition sind, gelten als Raucher.

(2) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind verpflichtet, uns - falls wir Sie ausdrücklich in Textform danach fragen - in Ihrem Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags wahrheitsgemäß 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 auf die im Anhang genannte Sterbetafel für Raucher vornehmen und den Beitrag bei gleichen Versicherungsleistungen neu berechnen. Damit 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. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht nochmals hinweisen.

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

b) Leistungsminderung im Versicherungsfall bei unterlassener Anzeige

Wurde nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung gemäß Absatz 3 vorsätzlich oder grob fahrlässig vorgenommen und uns nicht angezeigt, sind wir berechtigt, die Leistung zu kürzen. In diesem Fall kürzen wir die Leistung in dem gleichen Verhältnis, in dem auch die Sterblichkeit von Rauchern zu der Sterblichkeit von Nichtrauchern bzw. langjährigen Nichtrauchern steht. Maßgeblich sind hierfür die diesem

Vertrag ursprünglich zugrunde gelegten Wahrscheinlichkeitstafeln und das zuletzt erreichte Lebensalter der versicherten Person.

Diese Leistungskürzung erfolgt nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war. Wir werden uns außerdem nicht auf dieses Recht 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 Buchstabe 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, 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 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 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikolebensversicherung in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz umgetauscht werden?

(1) Sie können Ihre Risikolebensversicherung unter Beibehaltung der versicherten Person jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz über die zum Umtauschzeitpunkt geltende oder eine niedrigere Versicherungssumme nach einem für Neuabschlüsse gültigen Tarif und zu den für Neuabschlüsse geltenden Versicherungsbedingungen umtauschen.

Bei einem Umtausch in eine Rentenversicherung darf die versicherte Person zum Zeitpunkt des vereinbarten Rentenbeginns nicht älter als 62 Jahre sein.

(2) Die Einbeziehung einer gegebenenfalls in die Lebensversicherung 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 Lebensversicherung in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz nicht mehr möglich.

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

§ 13 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.

§ 14 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, wenn nichts anderes vereinbart ist.

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 unter der Voraussetzung wirksam, dass sie uns von Ihnen schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind und dass die gegebenenfalls gemäß Absatz 4 erforderliche Zustimmung der versicherten Person vorliegt.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem

Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung und die gegebenenfalls gemäß Absatz 4 erforderliche Zustimmung der versicherten Person 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 unter der Voraussetzung wirksam, dass sie uns vom unwiderruflich Bezugsberechtigten schriftlich oder in Textform angezeigt worden sind und dass die gegebenenfalls gemäß Absatz 4 erforderliche Zustimmung der versicherten Person vorliegt.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Die Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber nur unter der Voraussetzung wirksam, dass 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 und vorbehaltlich der Regelung in Absatz 4 – ausschließlich der Abtretungs- oder Verpfändungsgläubiger für den Teil der ihm abgetretenen oder verpfändeten Ansprüche, wer aus dem Versicherungsvertrag bezugsberechtigt ist. Auch seine Verfügungen sind uns gegenüber nur unter der Voraussetzung wirksam, dass sie uns von ihm schriftlich oder in Textform angezeit worden sind.

(4) Wenn eine andere Person versichert ist, bedürfen eine Änderung oder ein Widerruf des Bezugsrechts in entsprechender Anwendung von § 150 VVG in der Regel der Zustimmung der versicherten Person. Das gleiche gilt für Verfügungen, die der Bezugsberechtigte selbst über seinen Leistungsanspruch trifft.

§ 15 Welche Kosten sind in Ihren Vertrag einkalkuliert?

(1) Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten sind von den Versicherungsnehmern zu tragen. Der größte Teil dieser Kosten ist bereits nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt. Soweit wir Dienstleistungen erbringen, die über die gewöhnliche Beratung und Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, dürfen wir Ihnen zur Deckung der dadurch verursachten Kosten nach Maßgabe von Absatz 7 einen gesonderten Betrag in Rechnung stellen.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Zur Deckung unserer Abschluss- und Vertriebskosten ziehen wir bei Vertragsabschluss und bei jeder nach dem Vertragsabschluss vorgenommenen Erhöhung der Summe aller vereinbarten Beiträge einen bestimmten Betrag vom Deckungskapital ab. Diesen Betrag berechnen wir, indem wir die Summe der jeweils zusätzlich vereinbarten Beiträge mit einem im Rahmen der Tarifkalkulation festgelegten Prozentsatz multiplizieren.

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 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.

Verwaltungskosten

(3) Wir entnehmen zur Deckung unserer Verwaltungskosten monatlich einen im Rahmen der Tarifkalkulation festgelegten Betrag aus dem Deckungskapital.

(4) Zur Deckung unserer Verwaltungskosten ziehen wir außerdem einen festen Prozentsatz von jedem gezahlten Beitrag ab.

(5) Wenn eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in den Vertrag eingeschlossen ist, belasten wir Ihren Vertrag während der Dauer der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Rente.

Höhe der Kosten

(6) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten ist in Ihrem „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten" unter der Überschrift „Prämie; Kosten" beziffert.

Anlassbezogene Kosten

(7) Über die Absätze 1 bis 6 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

So stellen wir Ihnen bei Rückläufern im Lastschriftverfahren gemäß § 280 Absatz 1 BGB die uns vom Bankinstitut auferlegten Gebühren in Rechnung, wenn Sie den jeweiligen Lastschrift-Rückläufer zu vertreten haben. Das gleiche gilt, wenn uns im Zusammenhang mit der Überweisung von Versicherungsleistungen von einem Bankinstitut Gebühren auferlegt werden.

§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Gegen uns gerichtete Klagen aus Ihrem Versicherungsvertrag können 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 gegen Sie gerichtete Klagen 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 oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 18 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) Wenn 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 zugrunde 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.

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

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

(6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

LVM Versicherung
Kolde-Ring 21
48151 Münster
beschwerde@lvm.de

Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung: Versicherungsmathematische Hinweise zur Tarifkalkulation

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses haben wir bei der Tarifkalkulation die Sterbetafel LVM 2019 T-R Unisex für Raucher und die Sterbetafel LVM 2019 T-NR Unisex für Nichtraucher und langjährige Nichtraucher sowie für die Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Wahrscheinlichkeitstafeln LVM 2018 I Unisex, LVM 2013 RI Unisex, LVM 2013 TI Unisex und LVM 2013 T-BU Unisex verwendet und als Rechnungszins 0,25 % angesetzt.