

Bedingungsheft

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

Ausgabe Dezember 2012

Lebens-/Rentenversicherung/BUZ

Inhaltsverzeichnis

Seite

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung	3
Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung	5
Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung	11
Allgemeine Bedingungen für die Private Rentenversicherung	18
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	25
Allgemeine Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung	31
Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen	33
Steuerinformationen zur Lebensversicherung	34
Steuerinformationen zur Privaten Rentenversicherung	36
Merkblatt zur Datenverarbeitung	38

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1

Was ist vorläufig versichert?

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

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

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

§ 2

Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

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

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

§ 3

Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

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

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

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

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

§ 4

In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

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

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

§ 5

Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

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

§ 6

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

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 14
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 16
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 17
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 18

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

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

(1) Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

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

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

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide versicherten
Personen den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin erleben
oder wenn eine der versicherten Personen vor diesem Termin stirbt.
Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die
vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Beitragszahlung
währt bis zum Tod einer der versicherten Personen, längstens bis zum
im Versicherungsschein angegebenen Termin.

(3) Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Ausbildungsversicherung)

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme zu dem im Versicherungschein
genannten Ablauftermin, unabhängig davon, ob die versicherte Person
diesen Zeitpunkt erlebt. Die Beitragszahlung endet bei Tod der
versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten
Versicherungsdauer.

(4) Weitere Leistungen

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen
erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153
des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und
Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden
nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich
im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag
vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts
ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer
geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Überschüsse 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, Mindestzuführungsverordnung),
erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser
Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der
Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgesehen (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung).
Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die
garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden
Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit
und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen.
Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen
– unter Beachtung der Mindestzuführungsverordnung – beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum
Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu
Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren
Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Diese Gewinnverbände
oder Untergruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte
Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen.
Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden
zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die
Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände
orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung
beitragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für
Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift
bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen
gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen
im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur
in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir
hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen,
soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile
entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die
Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur
Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer
Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen,
die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen
sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer
unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der
Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der
Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen
über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz
ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und
dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.
Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu ermittelt.
Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem
versicherungswissenschaftlichen Verfahren anteilig rechnerisch zugeordnet.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinn- bzw. Abrechnungsverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgut-schrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(b) Es werden jährliche Überschussanteile gewährt

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

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

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

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

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung Ihres Vertrages wird der Ihrem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt.

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

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

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

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und 4 und § 8).

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

§ 4

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.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder mit inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung gemäß § 9 Abs. 2 bis 4, sofern ein solcher vorhanden ist.

(3) Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegereignissen oder inneren Unruhen wiederum die eingeschränkte Leistungspflicht gemäß Absatz 2, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

(4) Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist das unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Ableben, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nur insoweit mitversichert, dass sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4) der Versicherung beschränkt.

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

(5) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

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

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (§ 9 Abs. 2 bis 4).

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(4) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 162 VVG).

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach besonderen Gefahren im Beruf, in der Freizeit und/oder im Sport, dem Rauchverhalten, nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Gleichfalls für die Fragen nach behandelnden oder beratenden Ärzten, nach Krankenhaus- oder Kuraufenthalten.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn 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. 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 (§ 9). Die Regelung des § 9 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.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Abs. 6 bis 8).

Vertragsanpassung

(9) 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.

(10) 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

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 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. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese 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.

§ 7

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.

(2) Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

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

(4) 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 in Absatz 3 genannten Termin 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. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

§ 8

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 Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern 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 Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, 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 die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

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

(2) Nach § 169 VVG haben wir den Rückkaufswert zu erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Abs. 2 S. 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 errechneten Betrag 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.

(4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Absatz 2 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 1 b zugewiesenen Bewertungsreserven.

(5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(6) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung

für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Beim Tarif mit festem Auszahlungszeitpunkt (Ausbildungsversicherung) erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall.

(7) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(8) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 6 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz 2 bis 4.

Herabsetzung der Versicherungssumme

(9) Anstelle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung nach Absatz 1 bzw. 6 können Sie für eine beitragspflichtige Versicherung zu dem dort genannten Termin schriftlich die Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen. Es wird dann sinngemäß nach Absatz 6 die Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu dem dort genannten Zeitpunkt herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme und der einzelne Beitrag den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 erreicht. Andernfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Absatz 6 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 erreicht. Ist das nicht der Fall, so erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz 2 bis 4.

Beitragsrückzahlung

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

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs 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 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 9 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und des Alters der versicherten Person 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 Tode der versicherten Person geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

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

§ 12

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) 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.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. In diesem Fall werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald wir die Bestätigung abgegeben haben, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

(5) Haben Sie bei Kapitalversicherungen auf festen Termin (Ausbildungsver-sicherung) einen widerruflichen Bezugsberechtigten (vgl. Abs. 1) bestimmt, so erwirbt dieser die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bereits beim Tod der versicherten Person. Sie können jedoch durch schriftliche Mitteilung an uns etwas anderes bestimmen.

§ 14

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. 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.

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

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

§ 15

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

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

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

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

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

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

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. 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) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands, bestimmt sich abweichend von den Regelungen in Absatz 1 und 2 die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 18

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

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

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341 e, 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6a
Wer ist Nichtraucher und welche zusätzlichen Anzeigepflichten sind zu beachten?	§ 6b
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 14
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 16
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 17
Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikoversicherung verlängern und welche Nachversicherungsgarantien haben Sie?	§ 18
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 19

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

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

(1) Risikoversicherung für Nichtraucher, BASIS-Tarif

(2) Risikoversicherung für Raucher, BASIS-Tarif

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

(3) Risikoversicherung für Nichtraucher auf zwei verbundene Leben, BASIS-Tarif

(4) Risikoversicherung für Raucher auf zwei verbundene Leben, BASIS-Tarif

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn eine der versicherten Personen während der Versicherungsdauer stirbt. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Beitragszahlung währt bis zum Tod einer der versicherten Personen, längstens bis zum im Versicherungsschein angegebenen Termin.

(5) Risikoversicherung für Nichtraucher, OPTIMAL-Tarif

(6) Risikoversicherung für Raucher, OPTIMAL-Tarif

a) Todesfalleistung und vorgezogene Todesfalleistung

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

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

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

cc) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Versicherungsvertrag.

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

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

b) Kinderbonus

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

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

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen – unter Beachtung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung – beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichheitskriterien Untergruppen gebildet. Diese Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu ermittelt. Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zugeordnet. Die Beiträge einer Risikoversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Überschüsse werden standardmäßig mit den Beiträgen verrechnet (vgl. Abs. 2 b). Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Auf Risikoversicherungen entfallen daher keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinn- bzw. Abrechnungsverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(b) Die Überschussbeteiligung besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Sofortrabatt (Verrechnung mit jedem fälligen Beitrag). Bezugsgröße für den Sofortrabatt ist der maßgebliche Beitrag ohne Risikozuschläge. Eine Wartezeit entfällt. Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so werden die Überschüsse verzinslich angesammelt, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gewährt werden.

Beitragsfreie Versicherungen erhalten einen Todesfallbonus, der in Prozent der Versicherungssumme bemessen und beim Tode der versicherten Person fällig wird.

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

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung Ihres Vertrages wird der Ihrem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt.

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

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

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und 4 und § 8).

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

§ 4

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.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder mit inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung gemäß § 9 Abs. 4, sofern ein solcher vorhanden ist.

(3) Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv

beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum die eingeschränkte Leistungspflicht gemäß Absatz 2, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

(4) Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist das unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Ableben, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung nur insoweit mitversichert, dass sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes (vgl. § 9 Abs. 4) der Versicherung beschränkt.

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

(5) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung (vgl. § 9 Abs. 4), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

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

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert der Versicherung (§ 9 Abs. 4).

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(4) Ist das Leben einer anderen Person versichert, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführen (vgl. § 162 VVG).

§ 6a

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflichten

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach besonderen Gefahren im Beruf, in der Freizeit und/oder im Sport, dem Rauchverhalten, nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Gleichfalls für die Fragen

nach behandelnden oder beratenden Ärzten, nach Krankenhaus- oder Kuraufenthalten.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn 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. 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, soweit ein solcher vorhanden ist (§ 9). Die Regelung des § 9 Abs. 3 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.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Abs. 3 und 4).

Vertragsanpassung

(9) 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.

(10) 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

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 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 schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese 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.

§ 6b

Wer ist Nichtraucher und welche zusätzlichen Anzeigepflichten sind zu beachten?

(1) Die zu versichernde Person gilt als Nichtraucher, wenn sie in den vergangenen zwölf Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Kautabak oder in anderer Form aktiv zu sich genommen hat, gleichgültig in welcher Menge.

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

(3) Wenn die verlangte Nichtraucher-Erklärung und die Nachweise nicht vorgelegt werden oder die versicherte Person Nikotin – wie unter Ziffer 1 aufgeführt – zu sich nimmt, haben wir das Recht, die Versicherung mit Wirkung ab der nächsten Beitragsfälligkeit auf den entsprechenden Tarif für Raucher umzustellen. Die durch die Tarifumstellung bedingte Erhöhung des Beitrages wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und richtet sich u. a. nach dem Zeitpunkt der Umstellung und dem rechnungsmäßigen Alter*, das die versicherte Person inzwischen erreicht hat. Versicherungen auf 2 verbundene Leben müssen bereits dann auf den Rauchertarif umgestellt bzw. in getrennte Verträge aufgesplittet werden, wenn eine der beiden versicherten Personen den Nichtraucherstatus verliert.

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

(5) Darüber hinaus kann der Versicherungsschutz gem. § 6a der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung sowie den gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes in diesen Fällen gänzlich entfallen.

§ 7

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.

(2) Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

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

(4) 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 in Absatz 3 genannten Termin 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. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie in Verzug und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

§ 8

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 Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern 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 Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, 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 die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre beitragspflichtige Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen.

(2) Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Versicherungssumme gilt Absatz 3. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

Die Kündigung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit schriftlich verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet wird. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Summe den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der sich unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Abzug

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

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

a) Veränderungen der Risikolage

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

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

c) Ausgleich für Überschussbeteiligung in Form des Sofortrabatts

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

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(4) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß §16 Absatz 2 nicht, so erlischt die Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert nach § 169 VVG. Dieser wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen berechnet, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 3.

Herabsetzung der Versicherungssumme

(5) Anstelle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung nach Absatz 1 bzw. 3 können Sie für eine beitragspflichtige Versicherung jederzeit schriftlich zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Herabsetzung der Versicherungssumme verlangen. Es wird dann sinngemäß nach Absatz 3 die Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme und die einzelne Beitragsrate den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß §16 Absatz 2 erreicht. Andernfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß §16 Absatz 2 erreicht. Ist das nicht der Fall, so wird nach Absatz 4 verfahren.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge 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 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und des Alters der versicherten Person 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 Tode der versicherten Person geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

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

§ 12

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) 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.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Wir werden Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald wir die Bestätigung abgegeben haben, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 14

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. 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.

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

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

§ 15

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

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

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

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

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

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

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. 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) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands, bestimmt sich abweichend von den Regelungen in Absatz 1 und 2 die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 18

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

Verlängerungsrecht

(1) Beim OPTIMAL-Tarif haben Sie das Recht, bis drei Jahre vor Ablauf der Versicherung Ihren Versicherungsschutz jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 15. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung um bis zu zehn Jahre – höchstens jedoch bis zum Doppelten der bisherigen Vertragsdauer – um ganze Jahre zu verlängern. Voraussetzung für die Verlängerung ist, dass die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Leistungen wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsfähigkeit hat. Das rechnerische Endalter* der versicherten Person darf nach der Verlängerung das 75. Lebensjahr nicht überschreiten. Die Gesamtdauer (inkl. Verlängerungsdauer) darf 45 Jahre nicht überschreiten. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Verlängerungs-Option mehr möglich. Die Verlängerungs-Option kann nur einmal in Anspruch genommen werden und gilt nicht für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen.

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

Nachversicherung

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

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

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

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

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

(7) Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbart haben, gelten alle dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für die Nachversicherung, insbesondere gilt die gleiche Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge). Der Zeitraum für mögliche planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen wird durch eine Nachversicherung nicht verlängert.

(8) Das Recht auf Nachversicherung besteht längstens bis zum Ablauf des 20. Versicherungsjahres. Haben Sie einen Antrag auf vorgezogene Todesfalleistung gestellt, entfällt das Recht auf Nachversicherung. Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, entfällt das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt sind oder gewährt werden.

§ 19

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

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

*) Das rechnerische Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 14
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 16
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 17
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 18

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

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

Leibrentenversicherung auf ein Leben mit sofort beginnender Rentenzahlung gegen Einmalbeitrag

(1) Wir zahlen die versicherte Rente lebenslänglich, mindestens – soweit vereinbart – für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (Rentengarantie) monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Die erste Rente erhalten Sie einen Monat nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

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

(2) Die versicherte Rente (Altersrente) wird erstmals fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Wir zahlen die Rente lebenslänglich, mindestens für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente (Rentengarantie) monatlich zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginn, zahlen wir die bis zum Todestag fällig gewordenen Beiträge ohne Zinsen, ohne Stückkosten, ohne Zuschläge und ohne die Beiträge für etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen oder Leistungserweiterungen zurück. Den Betrag der Beitragsrückgewähr können Sie der beigefügten Tabelle der Todesfallleistungen, Rückkaufswerte und beitragsfreie Renten entnehmen.

Vorverlegung des Rentenbeginns

(3) In den letzten sieben Jahren der Aufschubzeit sind Sie berechtigt, den Rentenbeginn bei herabgesetzter garantierter Rente um ganze Jahre vorzuverlegen, sofern die versicherte Person das rechnungsmäßige**) Alter von 60 Jahren erreicht hat. Die Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend gekürzt. Die ursprünglich vereinbarte Dauer der Rentengarantie gilt auch für die vorgezogene Rente. Der Antrag auf Vorverlegung des Rentenbeginns muss spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn schriftlich gestellt werden. Die Vorverlegung des Rentenbeginns ist nur möglich, wenn die gekürzte Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 erreicht.

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt ab Erreichen des vorgezogenen Beginntermins der Altersrente, d.h. das Ende der vereinbarten Vertragsdauer sowie der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verkürzen sich entsprechend.

Solange eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erbracht wird, ist ein Vorziehen des Rentenbeginns nicht möglich.

Die Ausübung des teilweisen oder vollständigen Kapitalwahlrechts zum vorverlegten Rentenbeginn ist nicht möglich.

Anpassung der Rentengarantiezeit

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

Teilauszahlungen

(5) Sie können vor dem vereinbarten Rentenbeginn jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode eine Teilauszahlung verlangen. Der Betrag der Teilauszahlung bzw. bei mehreren Teilauszahlungen die Summe der Teilauszahlungsbeträge darf den Wert der zum Zeitpunkt der Teilauszahlung versicherten Beitragsrückgewähr nach Absatz 2 nicht übersteigen. Eine Teilauszahlung ist nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 erreicht.

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

Kapitalabfindung

(6) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens einen Monat vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist (Kapitalwahlrecht). Wir werden Sie vor Ablauf dieser Frist über das Kapitalwahlrecht informieren. Mit der Kapitalabfindung erlischt die Versicherung. Auf Ihren Wunsch kann die Kapitalabfindung auch teilweise ausgezahlt werden. In diesem Fall wird die Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik entsprechend gekürzt. Es kann jedoch höchstens so viel Kapital abgefunden werden, dass die verbleibende Rente noch den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 Absatz 3 erreicht.

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

Weitere Leistungen

(7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen 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 Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Die Überschüsse 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, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Lebenserwartung und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen – unter Beachtung der Mindestzuführungsverordnung – beteiligt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Diese Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes,

zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu ermittelt. Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zugeordnet. Abweichend von diesem Verfahren werden Versicherungen im Rentenbezug über angemessen erhöhte jährliche Überschussanteile an den Bewertungsreserven beteiligt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinn- bzw. Abrechnungsverbandes, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(b) Bei Rentenversicherungen in der Aufschubzeit gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile werden – ohne eine Wartezeit – jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Sie setzen sich aus Zins- und Zusatzüberschussanteilen zusammen. Bezugsgrößen hierfür sind die jeweils maßgebliche Deckungsrückstellung* der Versicherung, der Bruttojahresbeitrag und/oder die versicherte Jahresrente. Die maßgebliche Deckungsrückstellung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tariffkalkulation berechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen besteht der jährliche Überschussanteil nur aus dem Zinsüberschussanteil.

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

Bei planmäßigem Ablauf der Aufschubzeit können zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen Schlussüberschussanteile für jedes vollendete Versicherungsjahr fällig werden. Die Höhe der Schlussüberschussanteile wird in Abhängigkeit von der Ertragslage jährlich für die Leistungsfälle des folgenden Kalenderjahres deklariert, wobei die Schlussüberschussanteilsätze auch für abgelaufene Jahre jeweils neu festgesetzt werden können. Bezugsgröße für die Schlussüberschussanteile ist die maßgebliche Deckungsrückstellung zum Ende der Aufschubzeit der Rentenversicherung ohne Bonus. Schlussüberschussanteile in verminderter Höhe können fällig werden, wenn die Versicherung durch Tod der versicherten Person endet oder wenn die Versicherung durch Kündigung endet und bereits mindestens ein Drit-

tel der Aufschubzeit oder zehn Jahre bestanden hat. Bei Rentenbeginn werden evtl. fällige Schlussüberschussanteile zur Rentenerhöhung verwendet.

Bei Versicherungen im Rentenbezug gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Sie bestehen aus Zinsüberschussanteilen. Bezugsgröße hierfür ist die jeweils maßgebliche Deckungsrückstellung der Versicherung.

Die jährlichen Überschussanteile werden zur Rentenerhöhung (Bonusrente) verwendet. Die Bonusrente selbst ist in gleicher Weise am Überschuss beteiligt.

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Versicherungen in der Aufschubzeit gilt:

Bei Beendigung Ihres Vertrages, spätestens jedoch mit Ablauf der Aufschubzeit, wird der Ihrem Vertrag für diesen Zeitpunkt zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Versicherungsleistungen verwendet.

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

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

Bei Versicherungen im Rentenbezug gilt:

Auch während des Rentenbezuges wird Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven beteiligt. Die Beteiligung erfolgt über angemessen erhöhte jährliche Überschussanteile.

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

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und 4 und § 8).

§ 4

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.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder mit inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, beschränkt sich unsere Leistungspflicht für eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung gemäß § 9 Abs. 2 bis 4. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen

gen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufwert gemäß § 9 Abs. 2 bis 4 erbringen können.

(3) Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum die eingeschränkte Leistungspflicht gemäß Absatz 2, es sei denn, der versicherten Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

(4) Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes ist das unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Ableben, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nur insoweit mitversichert, dass sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4) der Versicherung beschränkt.

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

(5) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung (vgl. § 9 Abs. 2 bis 4), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

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

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihrer Versicherung, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung (§ 9 Abs. 2 bis 5). Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufwert erbringen können.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und

Beschwerden, die auch anzugeben sind, wenn sie von Ihnen für unwesentlich gehalten werden. Gleichfalls für die Fragen nach behandelnden oder beratenden Ärzten, nach Krankenhaus- oder Kuraufenthalten.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn 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. 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 (§ 9 Abs. 2 bis 4). Die Regelung des § 9 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.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Abs. 7 bis 9).

Vertragsanpassung

(9) 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.

(10) 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

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 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 schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese 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.

§ 7

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten.

(2) Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeiträgen- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjährig Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

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

(4) 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 in Absatz 3 genannten Termin 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. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z.B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto) nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so können wir Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

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

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

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

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

(7) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

Zuzahlungen

(8) Vor dem vereinbarten Rentenbeginn haben Sie das Recht, jeweils zur Beitragsfälligkeit eine Zuzahlung zu leisten. Eine Zuzahlung ist uns unverzüglich mitzuteilen.

Die einzelne Zuzahlung muss mindestens 500 € betragen. Die Summe der Zuzahlungen eines Versicherungsjahres darf die Summe der in einem Versicherungsjahr zu entrichtenden laufenden Beiträge nicht übersteigen.

Jede Zuzahlung erhöht die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung. Die Erhöhung erfolgt zum Termin der Zuzahlung gemäß Satz 1. Sie errechnet sich nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Erhöhungszeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alters**) der versicherten Person, der ausstehenden Dauer bis zum vereinbarten Rentenbeginn der Hauptversicherung und den bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarifen. Die vereinbarte Beitragsrückgewähr bei Tod vor Rentenbeginn erhöht sich dabei um den Zuzahlungsbetrag.

Die Leistungen einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleiben unverändert.

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

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

§ 8

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 Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern 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 Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, 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 die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente unter den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung

(2) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, haben wir nach § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten, höchstens jedoch die für den Todesfall vereinbarte Leistung (siehe Absatz 5). Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 berechneten Betrag 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.

(4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Absatz 2 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 1 b zugeteilten Bewertungsreserven.

(5) Höchstens wird jedoch die bei Tod fällig werdende Leistung ausgezahlt. Aus einem vorhandenen Restbetrag wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Rente gebildet, die nur dann fällig wird, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Auch für diese Rente besteht ein Kapitalwahlrecht entsprechend § 1 Absatz 6. Wird jedoch die beitragsfreie Mindestrente nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarif-

abhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 nicht erreicht, erhalten Sie den vollen Rückkaufswert.

(6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung:

(7) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(8) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(9) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach den Absätzen 2 bis 5.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

(10) Ist für den Todesfall keine Leistung vereinbart, wandelt sich die Versicherung bei Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 erreicht. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Rente gilt Absatz 7. Bei Nichterreichen des Mindestbetrags erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Rückkaufswert.

Herabsetzung des Beitrags

(11) Anstelle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung nach Absatz 1 bzw. 7 können Sie für eine beitragspflichtige Versicherung zu dem dort genannten Termin schriftlich die Herabsetzung des Beitrags verlangen. Es wird dann sinngemäß nach Absatz 7 die versicherte Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu dem dort genannten Zeitpunkt herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente und der einzelne Beitrag den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 15 Absatz 3 erreicht. Anderenfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 7 beantragen.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung des Beitrags

(12) Innerhalb von drei Jahren können Sie den Versicherungsschutz der Hauptversicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung bzw. Herabsetzung des Beitrags geltenden Schutzes wieder in Kraft setzen. Voraussetzung ist jedoch, dass der Vertrag bis zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung mindestens drei Jahre beitragspflichtig geführt wurde. Bei wiederholter Beitragsfreistellung ist eine Wieder-

kraftsetzung nur möglich, wenn die gesamte beitragsfreie Zeit sechs Jahre nicht überschreitet.

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

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

Beitragsrückzahlung

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

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer 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 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 9 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

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

§ 12

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) 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.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. In diesem Fall werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald wir die Bestätigung abgegeben haben, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

§ 14

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. 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.

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

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

§ 15

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

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

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

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

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

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

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. 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) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb Deutschlands, bestimmt sich abweichend von den Regelungen in Absatz 1 und 2 die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 18

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

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

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341 e, 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

**) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung



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

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	§ 4
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 5
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 6
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?	§ 8
Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?	§ 9
Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen?	§ 10
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 11
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 12
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 13

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig (vgl. § 2), so erbringen wir folgende Leistungen:

- Beitragsbefreiung**
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht.
- Rente**
Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
- Wiedereingliederungshilfe**
Zusätzliche Zahlung eines Betrages in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn eine Rente mitversichert ist und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (vgl. § 6). Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Leistungsdauer einmal beansprucht werden.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir Versicherungsschutz tragen. Die Leistungsdauer bezeichnet den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vgl. § 2 Abs. 7), so erbringen wir, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt, dennoch – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die in Absatz 1 genannten Versicherungsleistungen.

(3) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Ihre schriftliche Mitteilung der Berufsunfähigkeit an uns soll unverzüglich erfolgen. Bei späterer Anzeige erbringen wir die Leistungen auch rückwirkend, längstens jedoch rückwirkend für drei Jahre ab Eingang Ihrer Anzeige bei uns. Diese Einschränkung gilt dann nicht, wenn die verspätete Anzeige ohne schuldhaftes Versäumnen des Anspruchstellers erfolgt.

(4) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Absatz 7 nicht mehr besteht, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer. Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt § 1 Absatz 1 c.

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

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

(7) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 11).

§ 2

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht.

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

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

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

(5) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Versicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der zuletzt ausgeübte Beruf für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund

ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entspricht.

(6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen im Sinne von § 2 Absatz 7 pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens 3 der in § 2 Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

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

An- und Auskleiden 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

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

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

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Bei fahrlässigen Verstößen z.B. im Straßenverkehr werden wir leisten;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der Ausschluss gemäß Ziffer 2 b Satz 1, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

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

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

- c) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie und durch Laser- oder Maser-Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

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

- a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
- b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegestufe;
- d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, über Einkünfte aus der beruflichen Tätigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- e) 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) 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. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Anfrage Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrages, können wir von Ihnen die damit verbundenen Kosten verlangen. Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder eine Einzelfalleinwilligung nicht erteilt, gilt dies als Verletzung einer Mitwirkungspflicht. Kosten, die durch eine Anreise der versicherten Person aus dem Ausland entstehen, werden nicht von uns erstattet.

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

§ 5

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

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

(2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für höchstens 18 Monate aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

§ 6

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 nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt,

wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind, oder – der in § 2 Absatz 2 bezeichnete Personenkreis – eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation des Arbeitsplatzes ausüben könnte.

(2) Zur Nachprüfung können wir 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 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und fällt die Einstufung des Pflegefalls unter 3 Punkte, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 bis 5 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

§ 7

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4, § 6 oder § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden 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 des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, 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.

§ 8

Was gilt bei Aufenthalt im Ausland?

(1) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(2) Die ärztlichen Nachweise gemäß § 4 und § 6 zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit müssen von einem innerhalb der Europäischen Union zugelassenen Arzt erstellt werden, sofern wir nicht anlässlich einer Leistungsprüfung oder der weiteren Nachprüfung im Einzelfall abweichende Vereinbarungen mit Ihnen treffen.

§ 9

Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

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

- Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000,- EUR zur Eigennutzung durch die versicherte Person;
- Heirat der versicherten Person;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person;

- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person (Tag der letzten für den Abschluss notwendigen Prüfung);
- Einkommenserhöhung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens von mindestens 6.000,- EUR bzw. 20 % innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit der versicherten Person;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser beruflichen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

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

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

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

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

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

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

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer der Hauptversicherung weniger als 12 Jahre außer bei Risikoversicherungen beträgt oder die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als fünf Jahre beträgt,
- die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gekündigt oder die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wurde oder
- bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

§ 10

Wann können Sie eine Fortsetzungsoption in Anspruch nehmen?

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

§ 11

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen – unter Beachtung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung – beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Diese Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinn- oder Abrechnungsverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu ermittelt. Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem versachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zugeordnet. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Überschüsse werden vor Eintritt der Berufsunfähigkeit standardmäßig mit den Beiträgen verrechnet (vgl. Abs. 2 b). Für die Bildung von Kapital-

erträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Auf Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen entfallen daher keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Zusatzversicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Abrechnungsverbandes der jeweiligen Hauptversicherung, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(b) Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus einem Soforttrabatt (Verrechnung mit jedem fälligen Beitrag). Bezugsgröße für den Soforttrabatt ist der maßgebliche Beitrag ohne Risikozuschläge. Eine Wartezeit entfällt. Je nach Hauptversicherung können Sie bei Abschluss der Versicherung abweichend von der Standardregelung auch die verzinsliche Ansammlung der Überschussanteile oder die Verwendung der Überschussanteile zusammen mit den Überschussanteilen der Hauptversicherung beantragen. In diesem Fall wird der Überschussanteil, bezogen auf den maßgeblichen Beitrag ohne Risikozuschläge ggf. im Voraus gutgeschrieben. Wir werden diesen Überschussanteil jedoch insoweit zurückfordern, wie die Beiträge für das laufende Versicherungsjahr nicht gezahlt werden. Einen Wechsel des Überschussystems während der Laufzeit des Vertrages können Sie nicht verlangen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes für den Soforttrabatt bzw. den Überschussanteil kann abhängig von der Berufsgruppe und von der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung festgelegt werden.

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

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus Zinsüberschussanteilen, die in Prozent der maßgeblichen Deckungsrückstellung*) bemessen werden. Die Zinsüberschussanteile werden jeweils zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Bei der Beitragsbefreiung werden sie verzinslich angesammelt oder zusammen mit den Überschussanteilen der Hauptversicherung verwendet. Bei der Barrente werden die Zinsüberschussanteile zur Erhöhung der Rente (Bonusrente) verwendet.

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung Ihres Vertrages wird der Ihrem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt.

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

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

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 12

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 spätestens mit Ablauf der Aufschubfrist, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

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

(3) Die Zusatzversicherung kann nur mit laufender Beitragszahlung abgeschlossen werden. Bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung – gleich aus welchem Grund – wird die Zusatzversicherung ausgeschlossen. Ein evtl. vorhandener Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung wird bei der Hauptversicherung angerechnet und erhöht dort ggf. die beitragsfreie Versicherungsleistung.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann diese jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Soweit vorhanden, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 VVG aus der Zusatzversicherung, wenn aus dieser noch keine Leistung anerkannt wurde. Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 Prozent vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

a) Veränderungen der Risikolage

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

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung bzw. Beitragsfreistellung gehen diese Solvenzmittel

dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

c) Ausgleich für Überschussbeteiligung in Form des Sofortrabatts

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

(5) Bei Herabsetzung der Zusatzversicherung gelten die Absätze 3 und 4 entsprechend. Eine Herabsetzung der versicherten Rente ist allerdings nur möglich, wenn die verbleibende Monatsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ aufgeführt ist. Die derzeit gültigen „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ können Sie den beigefügten Unterlagen entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

(6) Wird bei Einschluss der Zusatzversicherung zu einer Risikoversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie die Versicherungssumme erhöht, bezieht sich eine mitversicherte Beitragsbefreiung aus der Zusatzversicherung auch auf die erhöhte Versicherungssumme. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich jedoch nicht. Die Möglichkeit zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich ggf. aus der Nachversicherungsgarantie der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gemäß § 9. Bei Ausübung des Verlängerungsrechts für die Hauptversicherung ändert sich die Dauer der Zusatzversicherung nicht.

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

(7) Erbringen wir Leistungen aus der Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

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

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

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

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

§ 13

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

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

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341 e, 341 f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

VVG = Versicherungsvertragsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

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

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

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

- der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, leisten wir dennoch, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

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

§ 2

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

- 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. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- Infektionen. Wir werden jedoch leisten, 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 Absatz 2 h Satz 2 entsprechend.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- 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;
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

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

§ 5

Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

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

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

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

(4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Abs. 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtigigt.

§ 8

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

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

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

(3) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.

(4) Bei Herabsetzung der Zusatzversicherung gelten die Absätze 2 und 3 entsprechend.

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

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

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

§ 9

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

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

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



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

Inhaltsverzeichnis

Was ist versichert?	§ 1
Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 2
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 3
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 4
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 5
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 6
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	§ 7

§ 1 Was ist versichert?

Sie können sämtliche Kapital-, Risiko- und Rentenversicherungen mit laufender Beitragszahlung, ausgenommen Direktversicherungen und Sterbegeldversicherungen, auch in der Form abschließen, dass Beitrag, Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die Erhöhung eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss entweder laufend um einen festen Prozentsatz, mindestens um 3 %, höchstens um 10 % des Vorjahresbeitrages, oder jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 % des Vorjahresbeitrages. Die bei Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen von Ihnen gewählte Erhöhungsart bleibt für die Laufzeit des Vertrages unverändert. Der Erhöhungsmaßstab ist im Versicherungsvertrag zu vereinbaren.

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

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis 3 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person – bei Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person – das rechnungsmäßige Alter*) von 65 Jahren erreicht hat. Bei Risikoversicherungen erfolgen die Erhöhungen längstens bis zum 10. Versicherungsjahr.

§ 3 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

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

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

§ 4 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph „Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?“ der Hauptversicherung.

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

§ 6 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) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegerenten-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

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

§ 7 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

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

*) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

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

Für Leistungen aus Lebensversicherungen gilt weiterhin eine bevorzugte steuerliche Behandlung.

a) Einkommensteuer

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

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

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

I. Private Lebensversicherungen

1. Risikoversicherungen nach unseren R-Tarifen

a) Einkommensteuer

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

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

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

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

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

Ausbildungsversicherungen gelten steuerrechtlich als Kapital-Lebensversicherungen.

a) Einkommensteuer

Beiträge zu Kapitalversicherungen sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Entgeltlich erworbene Ansprüche aus Versicherungsverträgen (Gebrauchtpolicen) sind steuerpflichtig.

Versicherungsleistungen im Todesfall sind stets einkommensteuerfrei.

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

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

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

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

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

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

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

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

a) Einkommensteuer

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

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

b) Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer)

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

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

II. Versicherungsteuer

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

III. Mehrwertsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen und Leistungen aus Lebensversicherungen sind mehrwertsteuerfrei.

IV. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u.a. bei

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

V. Wichtige Hinweise

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

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

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

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

EStG = Einkommensteuergesetz

EStDV = Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

ErbStG = Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz

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

Welche Steuerregelungen gelten für die Private Rentenversicherung?

I. Einkommensteuer

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

Beiträge

Beiträge zu Privaten Rentenversicherungen sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Leistungen:

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

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

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

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

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

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

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

Beiträge

Beiträge zu Privaten Rentenversicherungen sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Leistungen

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

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

3. Zusatzversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung B und BR)

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

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

II. Erbschaftsteuer (Schenkungsteuer)

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

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

III. Versicherungsteuer

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

IV. Mehrwertsteuer

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

V. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u.a. bei

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

VI. Wichtige Hinweise

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

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

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

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

EStG = Einkommensteuergesetz

EStDV = Einkommensteuer-Durchführungsverordnung

ErbStG = Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz

Merkblatt zur Datenverarbeitung

(gilt nur für Produkte der Lebens-/Kranken-/Unfallversicherung)

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die früher gebräuchlichen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der Daten verarbeitenden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen am Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Um Ihre Gesundheitsdaten in der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben oder an andere Stellen, wie z. B. Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen. Diese Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützter Daten.

Daher ist in Ihren Versicherungsantrag für die Personenversicherung eine Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung aufgenommen worden, die inhaltlich mit den Aufsichtsbehörden für den Datenschutz abgestimmt wurde.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige weitere wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung nennen:

1. Bonitätsprüfung

Bei Neukunden, mit denen wir noch keine Vertragsbeziehung unterhalten, führen wir vor Vertragsabschluss eine Bonitätsprüfung durch. Deren Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen und letztlich zu Lasten der Gemeinschaft aller Versicherten gehen würden. Wir holen diese Auskunft selbst ein oder bedienen uns dazu folgender Auskunftei:

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden (infoscore)

Zur Bonitätsprüfung übermitteln wir an infoscore Ihre Antragsdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse), um Verwechslungen ausschließen zu können. Diese Daten werden seitens infoscore nicht gespeichert, sondern mit einem Datenpool abgeglichen, der Informationen aus dem Schuldnerverzeichnis, dem Verzeichnis über private Insolvenzen sowie weitere sonstige kreditrelevante Daten über Privatpersonen enthält.

2. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann man eingehende Post immer richtig zuordnen und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind.

Der WGV-Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G.

WGV-Versicherung AG

WGV-Lebensversicherung AG

WGV Rechtsschutz-Schadenservice GmbH

WGV-Informatik und Media GmbH

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Versicherungsangelegenheiten und Finanzdienstleistungen (z. B. Krankenversicherungen, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Kredite, Immobilien) auch mit anderen Versicherungsunternehmen, Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir mit:

Landesbausparkasse Baden-Württemberg

ROLAND Assistance GmbH

Sparkassen Pensionskasse AG

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 3.

3. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Daten-geheimnis) zu beachten.

4. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben nach dem BDSG unter anderem ein Recht auf Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten, deren Verwendungszweck und deren Empfänger, sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Sie können der Verwendung von Daten zum Zweck der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit widersprechen.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den **betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers, 70164 Stuttgart**. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

