

# Allgemeine Bedingungen (Nr. 111101) für die Risiko-Lebensversicherung

Die nachfolgenden Bedingungen enthalten die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft gelten.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen und anhängenden Textteilen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

## § 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## § 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in unterjährlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 5 % bei monatlicher, 3 % bei vierteljährlicher und 2 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

(3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(4) Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrags fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlungsweise innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem im Versicherungsschein genannten Fälligkeitstag, an uns zu zahlen. Die Zahlung kann auch an unseren Vertreter erfolgen, sofern dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

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

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

### Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahres auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen. Statt dessen können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - auch vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrags verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beträgt 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. 3 % des Einmalbeitrags.

### Folgebeitrag

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

(3) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

## § 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen

- jederzeit zum Schluß des laufenden Versicherungsjahres,

- innerhalb eines Versicherungsjahres mit Frist von drei Monaten zum Monatsschluß, frühestens jedoch zum Schluß des ersten Versicherungsjahres.

Dabei werden Ihnen über den Kündigungstermin hinaus gezahlte Beiträge erstattet.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie, sofern Sie die Beiträge für mindestens zwei Jahre gezahlt haben, einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert, vermindert um eventuell rückständige Beiträge. Die Einzelheiten der Regelung bei Kündigung können Sie den Tarifbedingungen entnehmen.

(3) Zusätzlich erhalten Sie bei Kündigung die aus der Überschubeteiligung vorhandenen Werte (siehe Tarifbedingungen).

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Einzelheiten der Regelung bei Beitragsfreistellung können Sie den Tarifbedingungen entnehmen.

### Beitragsrückzahlung

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

### Darlehen

(6) Darlehen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht erhalten.

## § 5 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risiko-Lebensversicherung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden?

(1) Eine Risiko-Lebensversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Todesfallsumme umtauschen.

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

## § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsschluß vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Die Kenntnis eines Vermittlers steht unserer Kenntnis nicht gleich (§ 44 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)). Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, daß die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen

Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt oder gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluß genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu zu laufen.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir das Deckungskapital gemäß § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge aus. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

## § 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

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

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Deckungskapitals (vgl. § 4) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthaltes im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

## § 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einleistungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir das für den Todestag berechnete Deckungskapital gemäß § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge aus.

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

## § 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage der Unterlagen, die in den für den Tarif maßgebenden Tarifbedingungen genannt sind.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

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

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

## § 10 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie termin- oder fristgerecht (vgl. §§ 2 Absatz 4 und 3 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

## § 11 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 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann; unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(4) 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).

## § 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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses 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 widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind, sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

## § 14 Wie werden die Abschlußkosten erhoben und ausgeglichen?

Die mit dem Abschluß Ihrer Versicherung verbundenen und auf sie entfallenden Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins, werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Den Teil dieser Kosten, der bei der Berechnung des Deckungskapitals\*) angesetzt wird, verrechnen wir nach einem aufsichtsrechtlich geregelten Verfahren mit Ihren ab Versicherungsbeginn eingehenden Beiträgen, soweit diese nicht für Versicherungsleistungen und Verwaltungskosten vorgesehen sind.

## § 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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. Dies gilt beispielsweise bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins,
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug bei Folgebeiträgen,
- Rückläufem im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

## § 16 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Überschußermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Da es sich bei dieser Versicherungsform um eine Todesfall-Risiko-Lebensversicherung handelt, werden die Rückstellungen für künftige Todesfälle und Verwaltungsaufwendungen eines Jahres erforderlichen Mittel entnehmen wir jährlich dieser Rückstellung. Sind diese Aufwendungen niedriger als die hierfür kalkulierten Werte, so entstehen Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschüßer-

mittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

#### Überschußbeteiligung

(2) Die Überschußbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht.

(3) Nach diesen Grundsätzen sind von uns gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe zusammengefaßt worden. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuß wird - soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird - in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56a VAG).

(4) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe D I (Einzelversicherung mit Überschußbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird). Jede einzelne Versicherung innerhalb dieser Bestandsgruppe erhält Anteile an deren Überschüssen. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschußanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

#### Vorausberechnungen

(5) Die Überschußanteile, die sich für den Anspruchsberechtigten ergeben, hängen in ihrer Höhe vor allem vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten ab. Die Höhe der Überschußanteile, die von Jahr zu Jahr ermittelt und zugesagt werden, kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschußbeteiligung sind nicht möglich.

### § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 18 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend ge-

macht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsververtreters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.

### § 19 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die beitragsfreie Versicherung (vgl. § 4 der Allgemeinen Bedingungen und § 3 der Tarifbedingungen) können auch für bestehende Versicherungen unter der Voraussetzung geändert werden, daß Sie hierdurch nicht unzumutbar benachteiligt werden. Entsprechendes gilt für die Bestimmungen über die Überschußbeteiligung (vgl. § 16 der Allgemeinen Bedingungen und § 4 der Tarifbedingungen). Die Änderung wird wirksam, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat (vgl. § 172 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und § 11b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)).

(2) Sollten einzelne Bestimmungen in den dem Vertrag zugrunde gelegten Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen sowie den Tarifbedingungen unwirksam, nichtig oder anfechtbar sein oder werden bzw. droht eine kartell- oder aufsichtsbehördliche Beanstandung einzelner Bestimmungen, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt. Wir können in diesen Fällen mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse die betreffende Bestimmung ergänzen oder durch eine wirksame, für Sie zumutbare Bestimmung ersetzen, die dem Vertragszweck der Bestimmung möglichst entspricht, wenn zur Fortführung des Vertrags dessen Ergänzung notwendig ist. Im übrigen findet Absatz 1 Satz 3 entsprechende Anwendung.

(3) Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln ist Absatz 2 entsprechend anzuwenden, wenn die Änderung der Bedingungen vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt.

(4) Änderungen nach den Absätzen 2 und 3 werden zwei Wochen nach Ihrer schriftlichen Benachrichtigung durch uns wirksam.

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

GN 111101 - 02.98

Ergänzend zu den "Allgemeinen Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung" gelten folgende

## Tarifbedingungen (Nr. 102101) für Tarif N1

Risiko-Lebensversicherung nur auf den Todesfall mit begrenzter Dauer und Umtauschrecht

### § 1 Was ist versichert?

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt. Bei Erleben des Vertragsablaufs erlischt die Versicherung ohne Ansprüche (ausgenommen vorhandenes Überschußguthaben).

### § 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Vertragsablauf zu entrichten.

(2) Die Beiträge sind als Jahresbeiträge kalkuliert. Deshalb sind bei Tod der versicherten Person oder bei Vertragsablauf ausstehende Raten des laufenden Jahresbeitrags unverzüglich an die Gesellschaft zu zahlen. Andernfalls werden sie an der Leistung der Gesellschaft gekürzt.

### § 3 Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Bei Kündigung gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen erhalten Sie, sofern Sie die Beiträge für mindestens 2 Jahre gezahlt haben, einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert, vermindert um eventuell rückständige Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der von Ihnen eingezahlten Beiträge, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 10 % des Deckungskapitals. Das Deckungskapital einer Risiko-Lebensversicherung ist nur dazu bestimmt, den in den ersten Versicherungsjahren zur Bestreitung der rechnerischmöglichen Todesfälle nicht benötigten Teil des Beitrags verzinslich anzusammeln, damit später das mit zunehmendem Alter der versicherten Person steigende Todesfallrisiko ausgeglichen werden kann. Das Deckungskapital einer Risiko-

Lebensversicherung ist infolgedessen während der ganzen Versicherungsdauer im Verhältnis zu den gezahlten Beiträgen sehr niedrig und bei Ablauf der Versicherung völlig aufgebraucht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Verlangen Sie gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, so setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die gemäß § 174 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert, vermindert um eventuell rückständige Beiträge. Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, daß die herabgesetzte beitragsfreie Versicherungssumme die Mindestsumme von 1.000 DM nicht unterschreitet. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert.

#### § 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschußbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 16 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die Versicherung ist schon ab Vertragsbeginn überschußberechtigt. Die Überschußbeteiligung erfolgt entweder in Form laufender Überschußanteile in Prozent des Beitrags oder durch einen Todesfallbonus in Prozent der Versicherungssumme.

(2) Die laufenden Überschußanteile werden zu Beginn jedes Versicherungsjahres gutgeschrieben und bis Vertragsende verzinslich angesammelt oder mit den jeweiligen Beitragsraten verrechnet. Der Todesfallbonus wird hingegen nur beim Tode der versicherten Person fällig.

(3) Wenn die Überschußbeteiligung als sofort beginnender Todesfallbonus gewährt wird, hat der Versicherungsnehmer bei einer Herabsetzung des Bonusprozentsatzes die Möglichkeit, die garantierte Todesfallsumme ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufzustocken, daß wieder der bei Vertragsbeginn gültige Todesfallschutz erreicht wird.

(4) Werden die Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet oder wurde die Überschußverwendung Todesfallbonus vereinbart, so werden die Überschüsse nach einer Beitragsfreistellung verzinslich angesammelt.

(5) Auch für die beitragsfreie Versicherung werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschußanteile in Prozent des zum Ende des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals gutgeschrieben und verzinslich angesammelt.

(6) Bei Kündigung Ihrer Versicherung werden verzinslich angesammelte Überschüsse ausgezahlt. Bei Überschußverwendung Todesfallbonus oder Beitragsverrechnung wird nichts ausbezahlt.

(7) Im Jahr 1998 gelten folgende Überschußanteilsätze:

Für beitragspflichtige Versicherungen beträgt der laufende Überschußanteil 30 % der Beitragssumme eines jeden Jahres, für beitragsfreie Versicherungen 3,8 % des Deckungskapitals zum Ende des Versicherungsjahres. Der Todesfallbonus beträgt 60 % der Versicherungssumme.

(8) Die Höhe der Überschußanteilsätze kann für die Zukunft nicht garantiert werden.

#### § 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Im Leistungsfall - bei Vertragsablauf nur im Zusammenhang mit der Auszahlung eines etwa vorhandenen Überschußguthabens - sind einzureichen:

- der Versicherungsschein,

- ein Nachweis über die letzte Beitragszahlung.

(2) Bei Tod der versicherten Person sind zusätzlich einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,

- eine Mitteilung der Todesursache

- und - falls der Vertrag noch keine drei Jahre besteht - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode geführt hat.

#### § 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

##### Umtauschklausel

(1) Während der Versicherungsdauer, jedoch nur in den ersten 10 Jahren, kann die Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall umgetauscht werden, wenn sich das Todesfallrisiko nicht erhöht. Der Umtausch muß bei Vertragsdauern bis zu 10 Jahren der NÜRNBERGER spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risiko-Lebensversicherung erklärt werden.

(2) Bei Einschluß des Berufsunfähigkeitszusatzrisikos gilt die Umtauschklausel nicht für den Zusatztarif, es sei denn, dort wird beim Umtausch weder das Endalter bei der Versicherungsdauer noch die versicherte Berufsunfähigkeitsleistung (Beitragsfreiheit plus Rente) erhöht.

GN 102101 - 02.98

## Bedingungen (Nr. 113111) für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ92) (50 % - Klausel)

### § 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) aus Zusatztarif B:

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht;

b) aus Zusatztarif R oder Ra, wenn dieser mitversichert ist:

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Die Rente zahlen wir monatlich im voraus.

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

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Versicherungsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50 % bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird hingegen der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird. Für die Zusatztarife B und R stimmt die Leistungsdauer mit der Versicherungsdauer überein.

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 8) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch die volle Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit nach Absatz 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten eingestuft wird, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Zusatzversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, daß eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung infolge Reaktivierung erloschen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der er-

sten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht zu dem unter Absatz 3 genannten Zeitpunkt.

(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. Wenn Sie es wünschen, werden diese Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für die Karenzzeit weder zurückerstattet noch gestundet, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht.

(7) Auf die Anwendung des § 41 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) verzichten wir.

## § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

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

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(4) Wir verzichten auf eine Prüfung, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit aufgrund ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechend den Absätzen 1 bis 3 ausüben kann, solange sie an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation (Umschulung) teilnimmt, längstens jedoch für drei Jahre. Diese ist uns durch den Bescheid des zuständigen Leistungsträgers nachzuweisen.

(5) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als vollständig berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren Beruf auszuüben, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus oder könnte eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation der Arbeitsstätte (z. B. des Betriebes, der Praxis oder Kanzlei) ausüben. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(6) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, daß die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(7) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person als Beamter infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche ihrer körperlichen oder geistigen Kräfte zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig (dienstunfähig) ist und wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt oder entlassen wird.

Der erweiterte Schutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erstreckt sich nur auf die Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst. Eine spezielle Dienstunfähigkeit (z.B. Polizeidienstunfähigkeit, Feuerwehrdienstunfähigkeit) ist nicht versichert. Bei spezieller Dienstunfähigkeit werden Leistungen nur gewährt, wenn gleichzeitig Dienstunfähigkeit im allgemeinen Verwaltungsdienst besteht.

(8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und wurde der Pflegefall mit mindestens 3 Punkten bewertet, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

(9) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich auf Dauer so hilflos ist, daß sie für die in Absatz 10 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen

1 Punkt

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

An- und Auskleiden

1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Eßbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und 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.

(11) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt vollständige Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder 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.

(12) 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) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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;

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

e) durch ionisierende Strahlen. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch erst nach deren Ablauf, folgende Unterlagen einzureichen:

- a) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;
- 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 bzw. bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- e) bei Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 7 (Dienstunfähigkeit) zusätzlich Verfügung und Urkunde über die Versetzung in den dauernden Ruhestand oder die Entlassung wegen Dienstunfähigkeit;
- f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(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 sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht erst nach Ablauf der Karenzzeit ab.

(2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann.

## § 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

(1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er diesen innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Läßt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er Ansprüche gerichtlich geltend gemacht hat, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 besonders hinweisen.

## § 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 5. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(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) Bei Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 7 (Dienstunfähigkeit) bleiben wir weiter zur Leistung verpflichtet, falls der Anspruch der versicherten Person auf Versorgungsbezüge als Beamter ausschließlich infolge ihres Gesundheitszustandes weiter besteht. Andernfalls gewähren wir die Versicherungsleistung nur dann weiter, wenn bei der versicherten Person eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absätze 1 bis 6 festgestellt wird.

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

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern für die Hauptversicherung Beitragszahlungspflicht besteht.

(6) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls gemindert, so daß die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Punkten bewertet wird, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 5 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchshebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung 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, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

## § 9 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung - soweit entstanden - erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der von Ihnen eingezahlten Beiträge, sondern dem Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug von 50 % des Deckungskapitals.

(2) Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie - soweit entstanden - den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert, sofern aus dieser Zusatzversicherung noch keine Leistung fällig geworden ist oder war. Der Rückkaufswert entspricht nicht dem von Ihnen eingezahlten Einmalbeitrag, sondern dem Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug von 15 % des Deckungskapitals.

(3) Das Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet; es besteht aus den Beitragsteilen, die nicht zur Bestreitung der Leistungsfälle sowie zur Abdeckung der Abschluß- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Mit Ablauf der Zusatzversicherung ist das Deckungskapital völlig aufgebraucht.

Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung

(4) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung ist nicht möglich.

## § 10 Welche Überschußanteile erhalten Sie?

(1) Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuß beteiligt. Sie gehört zur Bestandsgruppe D I (Einzelversicherung mit Überschußbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird).

(2) Die Überschußbeteiligung erfolgt bei beitragspflichtigen Versicherungen in Form von laufenden Überschußanteilen, die in Prozent der Beitragsteile eines Jahres für die entsprechende Zusatzversicherung gewährt werden. Diese laufenden Überschußanteile werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres für den Teil des Versicherungsjahres, für den die Beitragsraten gezahlt wurden, gutgeschrieben und in der Regel verzinslich angesammelt; sie können (außer bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung als Hauptversicherung) auch mit den laufenden Zusatzbeiträgen verrechnet werden.

(3) Alternativ zu den laufenden Überschußanteilen kann bei Zusatztarif R oder Ra die Überschußbeteiligung in Form einer Bonusrente gewählt werden. Die Bonusrente wird in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bei Beginn der Leistungspflicht bemessen und erhöht im Berufsunfähigkeitsfall die fällige Rente. Die Höhe der Bonusrente bemißt sich stets nach dem bei Beginn der Leistungspflicht geltenden Bonus-

rentensatz. Solange die versicherte Person ununterbrochen Berufsunfähigkeitsleistungen erhält, bleibt der Bonusrentensatz für diesen Vertrag unverändert. Zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt der gültige Prozentsatz 25 %. Werden keine Berufsunfähigkeitsleistungen gezahlt, wird keine Leistung aus der Bonusrente gewährt.

(4) Für Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag wird zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres ein laufender Überschußanteil in Prozent des zum Ende des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals gewährt und verzinslich angesammelt.

(5) Für beitragspflichtige Zusatzversicherungen sowie für Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag wird bei Beendigung der Zusatzversicherung bei einem leistungsfreien Verlauf ein Schlußüberschußanteil fällig, der in Prozent der bis zum Beendigungszeitpunkt fälligen Beiträge bzw. des entsprechend anteiligen Einmalbeitrags gewährt wird.

(6) Nach Leistungsbeginn erhöhen die auf Zusatztarif B entfallenden weiteren Überschußanteile, die in Prozent des Deckungskapitals gewährt werden, das verzinslich angesammelte Überschußguthaben; die auf Zusatztarif R bzw. Ra entfallenden Überschußanteile bewirken eine laufende Erhöhung der fälligen Rente (ggf. einschließlich Bonusrente). Die Zuteilung erfolgt jeweils zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zum Ende des ersten vollen Versicherungsjahres nach Rentenbeginn.

(7) Wenn für den Berufsunfähigkeitsfall die Zahlung einer Bonusrente vereinbart ist, kann der Versicherungsnehmer bei einer Herabsetzung des Bonusrentensatzes (vor Leistungsbeginn) die vertragliche Barrente ohne erneute Gesundheitsprüfung so aufstocken, daß insgesamt wieder der bei Vertragsbeginn gültige Berufsunfähigkeitsschutz erreicht wird.

(8) In einzelnen Jahren kann aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

### § 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden.

(2) Abweichend vom Paragraphen über die vorvertragliche Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß zurücktreten, wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind.

(3) Die Zusatzbeiträge sind zusammen mit den Beiträgen für die Hauptversicherung bis zum Eintritt des Leistungsfalls, längstens jedoch bis zum Ablauf der entsprechenden Versicherungsdauer der Zusatzversicherung zu entrichten. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Beiträge noch bis zum Ablauf der Karenzzeit weiter zu entrichten. In jedem Fall ist die Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 1 Absatz 6 fortzusetzen.

(4) Wenn Sie die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unter Anrechnung des nach § 9 ermittelten Rückkaufwertes.

(5) Wird die Leistung einer beitragspflichtigen Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.

(6) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf und wird die Zusatzversicherung wieder in Kraft gesetzt, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Zusatzversicherung nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(7) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschußbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(8) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(9) Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung gewährt, so muß dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Beitragszahlung für die Hauptversicherung wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung noch besteht, auch wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht.

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

GN 113111 - 06.98

## Beamten-Endalter-Klausel (Nr. 718)

(1) Wird die versicherte Person aufgrund gesetzlicher Vorschriften bei Erreichen eines bestimmten Alters in den Ruhestand versetzt, so endet die Investment Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit diesem Zeitpunkt.

(2) Der Beitrag entfällt bzw. vermindert sich dann entsprechend.

(3) Tritt die Berufsunfähigkeit/Dienstunfähigkeit vor der Versetzung in den Ruhestand ein, so wird die versicherte Leistung bis zum vereinbarten Ablauftermin der Investment Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt.

GS 718 - 06.98

## Besondere Bedingungen (Nr. 104101) für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (NÜRNBERGER Plus)

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich entweder

a) um den Prozentsatz, um den sich der Höchstbeitrag in der Gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten zu Beginn des Versicherungsjahres gegenüber dem entsprechenden Vorjahreswert erhöht hat, mindestens jedoch um 4 % des erreichten Beitrags,

oder

b) um einen festen, zwischen einschließlich 3 % und 10 % des erreichten Beitrags liegenden Prozentsatz; bei einer Kapitalbildenden Lebensversicherung bis zu einer Versicherungsdauer von 12 Jahren ist auch ein fester Erhöhungsprozentsatz von über 10 % bis zu 15 % des erreichten Beitrags möglich.

Bei einer Kapitalbildenden Lebensversicherung können Sie auf Antrag die Beiträge von bestehenden Versicherungen ohne planmäßige Erhöhung teilweise oder vollständig in die Erhöhungen mit einbeziehen.

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

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

## § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.

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

## § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter\*) der versicherten Personen, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, wobei der ursprüngliche Tarif zugrunde gelegt wird. Abweichend hiervon wird bei Versicherungen mit vorzeitigen Teilauszahlungen im Erlebensfall die Erhöhungssumme nach dem Tarif für eine Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall ohne Teilauszahlungen gebildet.

(2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Ausgenommen hiervon ist eine evtl. eingeschlossene Pflegerente mit begrenzter Versicherungs- und Leistungsdauer.

Für eine Rente aus der Berufsunfähigkeits- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung findet jedoch keine Erhöhung mehr statt, nachdem die jeweilige gesamte jährliche Barrente erstmals 60.000 DM erreicht oder überschritten hat. Der auf die jeweilige Rente entfallende Beitragsteil wird dann zur Erhöhung der Grundversicherung und sonstiger eingeschlossener Zusatzversicherungen verwendet.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen und die Tarifbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der §§ 6 Absatz 3 - Verletzung der Anzeigepflicht - und 8 - Selbsttötung - der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

(3) Bei Beendigung oder Änderung einer Versicherung, deren Beitrag zusätzlich in den Erhöhungsberechtigten Beitrag eingerechnet wurde, wird der für die Erhöhungen maßgebende Gesamtbeitrag entsprechend reduziert oder geändert, wenn der wegfallende Beitragsteil mehr als 20 % der zuletzt erreichten Beitragssumme ausmacht.

(4) Sofern Ihre Versicherung einkommensteuerbegünstigt ist, entfallen Erhöhungen nach dem in § 3 Absatz 1 genannten Tarif ab dem Zeitpunkt, ab dem aufgrund der dann geltenden Steuergesetzgebung eine Steuerbegünstigung nicht mehr gewährleistet sein sollte.

## § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb eines Monats 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- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erlischt das Recht auf Erhöhungen, wenn die versicherte Person ganz oder teilweise berufs- bzw. dienstunfähig oder pflegebedürftig geworden ist.

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

GN 104101 - 02.98

# Steuerrechtliche Hinweise (Nr. 107121)

Hiermit informieren wir Sie über wichtige - Ihre Versicherung betreffende - steuerrechtliche Regelungen. Unsere Hinweise entsprechen dem Stand der Steuergesetzgebung bei Vertragsabschluss. Eventuelle Änderungen im Rahmen einer künftigen Steuerreform sind nicht berücksichtigt.

## Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risiko-Lebensversicherungen)

(1) Risiko-Lebensversicherungen gegen laufende Beitragszahlung oder gegen Einmalbeitrag sind steuerlich begünstigt.

(2) Die Beiträge zu Risiko-Lebensversicherungen und eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Ein-

kommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen abgezogen werden.

(3) Leistungen aus Risiko-Lebensversicherungen sind stets in vollem Umfang einkommensteuerfrei.

## Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als abgekürzte Leibrenten (Tarife R und Ra) nur in Höhe des Ertragsanteils (§ 22 EStG, § 55 EStDV) einkommensteuerpflichtige Einkünfte.

GN 107121 - 02.98

# Merkblatt zur Datenverarbeitung und Allgemeine Hinweise (Nr. 107101)

## Merkblatt zur Datenverarbeitung

### Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor mißbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, daß das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluß der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

### Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluß. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

### Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die - wie z. B. beim Arzt - einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat die versicherte Person bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige

andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmißbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben der versicherten Person aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmißbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

#### Haftpflichtversicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmißbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

#### Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmißbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

#### Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung durch den Versicherer.

- Ablehnung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

#### Rechtsschutzversicherer

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.

- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens drei Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.

- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

#### Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmißbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Mißbrauchs.

#### Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmißbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmißbrauch.

## Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmißbrauch.

## 5. 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 selbständige 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, 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 eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen 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 Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG,
- NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG,
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG,
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG,
- NÜRNBERGER Krankenversicherung AG,
- NÜRNBERGER Versicherung Immobilien AG,
- NÜRNBERGER Bauspar-Vermittlungs-GmbH,
- NORIS Anlageberatung GmbH,

## Allgemeine Hinweise zum Versicherungsvertrag

### Leistungsverpflichtung des Versicherers

Die NÜRNBERGER bietet nach Annahme Ihres Antrags und Zahlung des ersten Beitrags, jedoch nicht vor dem für den Beginn der Versicherung genannten Termin, Versicherungsschutz in Höhe der angegebenen Versicherungsleistung gemäß den Tarifbedingungen. Darüber hinaus besteht ggf. bereits vorher Versicherungsschutz gemäß den Bestimmungen des "vorläufigen Versicherungsschutzes" nach den Bedingungen im Aufnahmeantrag.

### Beitragsverpflichtung des Versicherungsnehmers

"Wer ist Wer" beim Lebensversicherungsvertrag?

Als "Versicherungsnehmer" sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben es auch übernommen, die Beiträge zu zahlen. Die "versicherte Person" hingegen ist die Person, deren Leben mit der Versicherung "lebensversichert" ist. Meist sind "Versicherungsnehmer" und "versicherte Person" ein und dieselbe Person.

Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person ist "Bezugsberechtigter". Es empfiehlt sich, stets die Bezugsberechtigung namentlich festzulegen, z.B. Ihren Ehepartner (mit Nennung des Vornamens) oder Ihre Kinder (Name, Anschrift, Geburtsdatum). Prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob die Bezugsberechtigung noch Ihren Wünschen entspricht.

Die Bezugsberechtigung kann bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen werden, falls sie nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung Ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

## 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners 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. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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 Datengeheimnis) zu beachten.

## 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

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

### Vertragspartnerschaft braucht Regeln (Bindefrist, Willenserklärungen)

Versicherungsbedingungen sind bindend

Für die Versicherung sind der Antrag und die dazugehörigen Erklärungen sowie die beigefügten Bedingungen maßgebend.

Der Antragsteller ist an seinen Antrag 6 Wochen gebunden (Fristbeginn siehe Kopie des Aufnahmeantrags). Die Annahme erfolgt durch die Gesellschaft mit einem Annahmeschreiben oder durch die fristgerechte Übersendung des Versicherungsscheins.

Ist innerhalb der Bindefrist keine Annahmeerklärung durch die Gesellschaft erfolgt, stellt die Vorlage des Versicherungsscheins ein neues Angebot dar.

Nur Schriftliches ist rechtswirksam

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der Gesellschaft bedürfen der Schriftform. Sie brauchen von ihr nur dann als rechtswirksam angesehen zu werden, wenn sie dem Vorstand der Gesellschaft zugegangen sind (vgl. hierzu auch § 11 der Allgemeinen Bedingungen).

### Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder unseren Außendienstmitarbeiter. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

### **Beratungs-Service wird gebührenfrei geboten**

Die Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, vom Versicherungsnehmer irgendwelche besonderen Gebühren für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen zu erheben.

### **Abschriften oder Ersatzurkunde lieferbar**

Gemäß § 3 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Er kann außerdem auf seine Kosten die Ausstellung einer Ersatzurkunde für einen abhanden gekommenen oder vernichteten Versicherungsschein verlangen.

### **Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?**

Die Beiträge zu einer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag zahlen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Ratenzahlung beantragen.

### **Was tun, wenn die laufenden Beiträge nicht mehr gezahlt werden können?**

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, daß Sie eine Zeitlang die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung nicht mehr aufbringen können. Eine überstürzte Kündigung des Vertrags wäre dann sicherlich der schlechteste Ausweg. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Wir haben je nach Lage Ihres Falles verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

**Rechtzeitige und vollständige Vorlage der Unterlagen, insbesondere die Angabe Ihrer Kontonummer und der Bankleitzahl Ihres Kreditinstituts, gewährleistet die prompte Abwicklung Ihrer Ansprüche im Leistungsfall.**

Meldungen und Unterlagen an folgende Anschrift:

**NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE**  
Ostendstraße 100

90334 Nürnberg

Telefon (09 11) 5 31-1