

# Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

## Inhaltsverzeichnis

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

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

(2) Außer den 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 ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

#### (1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 4 Absätze 4 und 5 sowie § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung), MindZV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. 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.

(b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen 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 § 56 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 a 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.

(c) 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. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Bei

Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

## **(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages**

(a) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband Ris2009NR (Nichtraucher-Tarif) bzw. Ris2009R (Raucher-Tarif) in der Bestandsgruppe "Risikoversicherung". 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 beginnt sofort. Die Überschüsse werden je nach vereinbartem Überschuss-System entweder zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet (Überschuss-System Todesfallbonus) oder mit den Beiträgen verrechnet (Überschuss-System Beitragsverrechnung). Die Höhe der Überschussbeteiligung ist nicht garantiert, für die Zukunft kann sie sich ändern. Die aktuelle Höhe der Überschussbeteiligung teilen wir Ihnen jährlich mit.

(c) Wir ordnen Ihrer Versicherung Bewertungsreserven zu. Den Anteil für Ihre Versicherung bestimmen wir jährlich zum Stichtag 31.12. als Verhältnis der Ihrer Versicherung zuzuordnenden Summe der Deckungskapitale und Guthaben der letzten zehn Jahre jeweils zu den Stichtagen – frühestens seit Beginn der Versicherung – zu der Gesamtsumme dieser Größen über alle berechtigten Versicherungen. Im Zeitpunkt der Vertragsbeendigung wird der für Ihren Vertrag individuell zum letzten Stichtag berechnete Anteil von mindestens 50 % der aktuell ermittelten Bewertungsreserven ausgezahlt. Die Bewertungsreserven werden am dritten Börsentag des Vormonats ermittelt; falls erhebliche Schwankungen am Aktienmarkt bzw. der Zinsentwicklung bis zum Auszahlungstermin vorliegen, werden die Bewertungsreserven erneut ermittelt. Wird die Kündigung eines Versicherungsvertrages ausgesprochen und am gleichen Tag oder zu einem früheren Zeitpunkt wirksam, erfolgt die Ermittlung der Bewertungsreserven zum ersten Börsentag des Monats, in dem die Kündigung wirksam wird.

### **(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

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

Eine Auszahlung der Überschussbeteiligung bei Ablauf der Versicherung erfolgt nur, falls der Auszahlungsbetrag insgesamt mindestens 25 Euro beträgt.

## **§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Absätze 3 und 4 und § 8). Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## **§ 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. 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 sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei 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 sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

## **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?**

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages 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. Anderenfalls sind wir von der Leistung frei.

(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?**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

(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. Absatz 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, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. 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 Absätze 3 bis 6).

#### **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) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. 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 fünf 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 Annahmeh Entscheidung 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.

#### **§ 6a Anzeigepflicht im Zusammenhang mit dem Nichtraucherstatus**

Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen oder in einer anderen Form aktiv zu sich genommen hat. Werden Sie nach Vertragsabschluss Raucher oder nehmen Nikotin in anderer Form aktiv zu sich, verpflichten Sie sich, uns nachträglich unverzüglich schriftlich zu informieren, damit eine Einstufung in den Rauchertarif mit dem erforderlichen Beitrag erfolgen kann.

Im Falle von unrichtigen Angaben sowie bei Verletzung der nachträglichen Anzeigepflicht, also bei unberechtigter Inanspruchnahme des Nichtraucher-Tarifs, vermindert sich die Versicherungssumme im Verhältnis des erforderlichen Beitrages zum bisherigen Beitrag.

Auf Anforderung sind Sie verpflichtet, sich bis zur Annahme des Antrages, aber auch während der Vertragslaufzeit, einer medizinischen Untersuchung Ihres Nichtraucherstatus auf unsere Kosten zu unterziehen. Kommen Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, werden Sie zum Raucher-Tarif mit dem erforderlichen Beitrag eingestuft.

#### **§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

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

(2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben.

(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 sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

(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. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag 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 Tod der versicherten Person werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

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

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Die Höhe der Gebühr entnehmen Sie bitte der anliegenden „Tabelle der Gebühren“.

(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.

(3) Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres – auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen – sofort verlangen.

(4) 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?**

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 10.000 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung**

(3) Bei Voll- oder Teilkündigung wandelt sich die Versicherung ganz bzw. teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um, wenn diese mindestens eine Höhe von 10.000 Euro erreicht. Für die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme gelten die Regelungen in Absatz 4. Wird die genannte Mindesthöhe von 10.000 Euro nicht erreicht, erlischt die Versicherung bzw. der gekündigte Teil der Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert nach § 169 VVG.

### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung**

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der aus Ihrer

Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 50 % sowie um rückständige Beiträge. Haben Sie das Überschuss-System Beitragsverrechnung gewählt, wird der für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag um die bereits mit den Beiträgen verrechneten Überschussanteile gekürzt.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(5) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Entwicklung der garantierten Leistungen“ entnehmen.

(6) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 10.000 Euro nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 VVG. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 10.000 Euro beträgt.

### **Beitragsrückzahlung**

(7) 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 Absatz 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 Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 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 keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Tabelle „Entwicklung der garantierten Leistungen“ 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 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. 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, die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Empfang zu nehmen. Hierzu ist uns der Versicherungsschein vorzulegen und auf Verlangen auch die Empfangsberechtigung nachzuweisen.

Der Inhaber ist jedoch weder berechtigt, die Leistung zu verlangen, noch über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen (§ 808 Absatz 1 Satz 2 BGB).

(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.

### **§ 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. 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 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. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

### **§ 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?**

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir – soweit nichts anderes vereinbart ist – die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen; die entstehenden Kosten können Sie der anliegenden „Tabelle der Gebühren“ entnehmen.

(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.

### **§ 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 in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

### **§ 18 Wie kann der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden (Nachversicherungs-Option)?**

#### **Erhöhung des Versicherungsschutzes**

(1) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung kann eine Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangt werden:

- a) nach Inkrafttreten einer Gesetzesänderung, die zur Absenkung der gesetzlichen Rentenanwartschaften der versicherten Person führt,
- b) nach Heirat der versicherten Person,
- c) nach Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- d) nach Erwerb von eigengenutztem Wohneigentum durch die versicherte Person,

e) nach einer nachweislichen Einkommenserhöhung von mindestens 15 % innerhalb von 2 Jahren aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person,

f) nachdem das Jahreseinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person erstmals die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten überschritten hat,

g) nach Niederlassung als Selbständige(r) oder Freiberufler(in), falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(2) Die Erhöhung kann nur innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise beantragt werden. Die beantragte Erhöhung erfolgt zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns.

#### **Umfang der Erhöhung**

(3) Die einzelne Erhöhung der Versicherungssumme muss mindestens 10.000 Euro und darf höchstens 25.000 Euro betragen. Innerhalb von fünf Jahren darf die Gesamterhöhung der Todesfallsumme aller wahrgenommenen Optionen – unabhängig von ihrer Anzahl – 50.000 Euro nicht übersteigen. Weiterhin darf die Gesamterhöhung der Todesfallsumme innerhalb von fünf Jahren die am Erhöhungstermin versicherte Versicherungssumme nicht überschreiten. Dabei bleiben alle Versicherungssummen aus bereits im Rahmen der Nachversicherung erfolgten Erhöhungen unberücksichtigt.

#### **Beitragszahlung für die Erhöhung**

(4) Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin rechnermäßigen Alter<sup>\*)</sup> der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und dem der Erhöhung zugrundeliegenden Tarif.

#### **Weitere Bestimmungen für die Erhöhung**

(5) Alle für den ursprünglichen Versicherungsvertrag geltenden Bedingungen, Vereinbarungen und Verfügungen werden auch auf die Nachversicherung angewendet.

(6) Die einzelne Nachversicherung gilt als Abschluss einer Versicherung im Sinne der Versicherungsbedingungen. Insbesondere beginnen die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Selbsttötung und die Kündigung neu zu laufen.

(7) Soweit bei den Erhöhungen keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, erstrecken sich alle im Rahmen dieses Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungen.

(8) Die Versicherungsdauer der Nachversicherung richtet sich nach der noch ausstehenden Dauer der zugrundeliegenden Versicherung.

#### **Ende der Nachversicherungs-Option**

(9) Die Nachversicherungs-Option erlischt, wenn:

- die versicherte Person älter als 45 Jahre ist,
- wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person die Beitragszahlungspflicht ruht oder entfällt, sofern eine Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist.

Die Nachversicherungs-Option endet spätestens 5 Jahre vor Ablauf des Vertrages.

---

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