

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kapitalversicherung auf den Todesfall (Risikoversicherung)

Teil A: Leistungsbeschreibung

§ 1 Vertragstyp

Sie haben eine Kapitalversicherung auf den Todesfall abgeschlossen.

§ 2 Unsere Leistungen im Überblick

- Kapitalversicherung auf den Todesfall
- Kapitalversicherung auf den Todesfall mit monatlich nachschüssig fallender Leistung
- Kapitalversicherung auf den Todesfall von zwei Personen
- Umtausch in eine Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall
- Umtausch in eine fondsgebundene Rentenversicherung mit erhöhter Todesfallleistung

§ 3 Unsere Leistungen im Einzelnen

I. Kapitalversicherung auf den Todesfall

- (1) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Ablauftermin zahlen wir die Versicherungssumme. Mit der Auszahlung der Versicherungssumme endet der Vertrag.
- (2) Den vereinbarten Ablauftermin und die garantierte Versicherungssumme entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

II. Kapitalversicherung auf den Todesfall mit monatlich nachschüssig fallender Leistung

- (1) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Ablauftermin zahlen wir die für den Todeszeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme. Mit der Auszahlung der Versicherungssumme endet der Vertrag.
- (2) Den vereinbarten Ablauftermin und die für den Todeszeitpunkt garantierte Versicherungssumme entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

III. Kapitalversicherung auf den Todesfall von zwei Personen

- (1) Bei Tod einer der versicherten Personen vor dem vereinbarten Ablauftermin zahlen wir die Versicherungssumme. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Mit der Auszahlung der Versicherungssumme endet der Vertrag.
- (2) Den vereinbarten Ablauftermin und die garantierte Versicherungssumme entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

IV. Umtausch in eine Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

- (1) Bis zum Ende des 10. Versicherungsjahres können Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall umtauschen, sofern die versicherte Person (bei Versicherung zweier Personen die ältere) zum Umtauschzeitpunkt das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.
- (2) Der gesamte Versicherungsschutz inkl. Überschussbeteiligung zum Umtauschzeitpunkt darf sich bei diesem Umtausch nicht erhöhen.
- (3) Den Umtausch müssen Sie spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risikoversicherung beantragen.

V. Umtausch in eine fondsgebundene Rentenversicherung mit erhöhtem Todesfallschutz

- (1) Bis zum Ende des 10. Versicherungsjahres können Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine fondsgebundene Rentenversicherung mit erhöhtem Todesfallschutz (VarioRent plus - Fonds) umtauschen, sofern die versicherte Person (bei Versicherung zweier Personen die ältere) zum Umtauschzeitpunkt das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

- (2) Der gesamte Versicherungsschutz inkl. Überschussbeteiligung zum Umtauschzeitpunkt darf sich bei diesem Umtausch nicht erhöhen.
- (3) Den Umtausch müssen Sie spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risikoversicherung beantragen.

§ 4 Leistungsbeschränkung

Unsere Leistungspflicht entfällt

- bei Selbsttötung der versicherten Person innerhalb von zwei Jahren nach Vertragsbeginn, es sei denn, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist,
- bei Tod der versicherten Person durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, bei denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
- bei Tod der versicherten Person durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Nachversicherung

- (1) Die versicherte Todesfalleistung kann bei Eintritt folgender Ereignisse durch Beitragserhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung angehoben werden (Nachversicherung). Das Recht auf Nachversicherung besteht bei
 - Heirat der versicherten Person oder Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person nach LPartG,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
 - Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
 - Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie im Wert von mindestens 100.000 EUR durch die versicherte Person,
 - Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, sofern diese die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.
- (2) Die Nachversicherung ist nur möglich:
 - innerhalb von drei Monaten seit Eintritt eines der genannten Ereignisse durch Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise, und
 - innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss, bei Minderjährigen innerhalb von 10 Jahren nach Erreichen der Volljährigkeit, und
 - wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig ist, und
 - wenn keine Kapitalversicherung auf den Todesfall mit monatlich nachschüssig fallender Leistung abgeschlossen wurde, und
 - wenn die letzte Nachversicherung mindestens 12 Monate zurückliegt.
- (3) Für die Nachversicherung gelten die folgenden Grenzen:
 - Die Versicherungsleistungen werden um höchstens 25 % der zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen erhöht.
 - Bei mehreren Erhöhungen betragen die Versicherungsleistungen insgesamt höchstens 250 % der zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen.

§ 6 Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

I. Überschussermittlung

- (1) Die Überschüsse werden unter Berücksichtigung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) sowie der dazu erlassenen Rechtsverordnungen ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist bei unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.
- (2) Der ermittelte Überschuss wird, soweit er den Verträgen nicht bereits direkt gutgeschrieben wird, in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Mit Zustimmung

der Aufsichtsbehörde darf die RfB in Ausnahmefällen gemäß § 56a VAG 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 herangezogen werden.

- (3) Die Höhe der mindestens der RfB zuzuführenden Mittel richtet sich nach Maßgabe des § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung (Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung). Demnach erhalten die Versicherungsnehmer von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Außerdem werden die Versicherungsnehmer nach derzeitiger Rechtslage grundsätzlich zu mindestens 75 % am Risikoergebnis und zu mindestens 50 % am übrigen Ergebnis (einschließlich Kostenergebnis) beteiligt.
- (4) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vom Risikoverlauf sowie von der Entwicklung der Kosten ab. Prognosen über die weitere Entwicklung der Überschussbeteiligung sind über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Wir können daher keine Aussage darüber machen, in welcher Höhe Überschüsse in Zukunft anfallen werden. Die Höhe der Überschüsse kann also nicht garantiert werden.
- (5) Verschiedene Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Deshalb haben wir gleichartige Versicherungen in Gruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen erfolgt nach dem Umfang, in dem diese zu seiner Entstehung beigetragen haben.
- (6) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Risikoversicherungen.

II. Zuteilung von Überschüssen

- (1) Die für jedes Kalenderjahr vorzunehmenden Festlegungen zur Höhe der einzelvertraglich zuzuweisenden Überschüsse erfolgen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch unseren Vorstand und werden entsprechend den gesetzlichen Anforderungen im Geschäftsbericht veröffentlicht (Überschussdeklaration).
- (2) Die jährlich auszuschüttenden Mittel werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der RfB entnommen.
- (3) Die Verwendung der Überschussbeteiligung erfolgt wie bei Vertragsabschluss vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert als Todesfallbonus oder als Beitragsreduktion.
 - Bei vereinbartem Todesfallbonus erhalten Sie einen Bonus in Prozent der Versicherungssumme, der Ihre Todesfalleistung erhöht. Der Bonus wird jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt.
Bei einer Reduktion der Überschussbeteiligung während der Versicherungsdauer und damit Absenkung des Bonus können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung Ihren bisherigen Versicherungsschutz gegen eine Beitragserhöhung entsprechend aufstocken.
 - Bei vereinbarter Beitragsreduktion erhalten Sie Überschussanteile in Prozent des Beitrags, dadurch vermindert sich Ihr für das laufende Versicherungsjahr zu zahlender Beitrag.

III. Beteiligung an Bewertungsreserven

- (1) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz unseres Jahresabschlusses ausgewiesen sind. Sie haben nach § 153 Abs. 3 VVG bei Vertragsbeendigung einen Anspruch auf eine Leistung aus der Überschussbeteiligung, deren Höhe von dem für diesen Zeitpunkt zu ermittelnden Betrag der Bewertungsreserven abhängt.
- (2) Bewertungsreserven verändern sich im Zeitverlauf. Ihre konkrete Bestimmung zu einem Stichtag liegt erst dann vor, wenn die Marktwerte aller zu berücksichtigenden Kapitalanlagen abschließend festgestellt sind. Dies nimmt Zeit in Anspruch. Wie sich der Bewertungsstichtag nach unserem Überschussbeteiligungsverfahren konkret bestimmt, wird im Rahmen der Überschussdeklaration festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
- (3) Nach einem verursachungsorientierten Verfahren werden für die einzelnen überschussberechtigten

Verträge die jeweiligen Anteile für eine Beteiligung an Bewertungsreserven einmal im Kalenderjahr ermittelt. Informationen bzw. Festlegungen zu diesem Verfahren enthält ebenfalls die Überschussdeklaration.

Bei Beendigung des Vertrages wird dann der für diesen Zeitpunkt unter Zugrundelegung des festgelegten Bewertungsstichtages ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Mindestens wird aber ein in der Überschussdeklaration für das Kalenderjahr der Zuteilung bestimmter Betrag geleistet. Dieser Mindestbetrag wird insofern auf den Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven angerechnet.

- (4) Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven bleiben aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung unberührt.

§ 7 Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Mit dem Abschluss Ihres Vertrages und mit Beitragserhöhungen während der Vertragslaufzeit sind Kosten verbunden. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags 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 Anfangsphase Ihres Vertrages zunächst nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Wir raten Ihnen daher von einer Kündigung oder Beitragsfreistellung ab, weil diese für Sie mit finanziellen Nachteilen verbunden sind (vgl. §§ 8 und 9).

§ 8 Rückkaufswert - Kündigung

- (1) Sie können den Vertrag jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode bzw. mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Beitragszahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, ganz oder teilweise kündigen.
- (2) Bei einer Kündigung erfolgt eine Beitragsfreistellung, bei einer nur teilweisen Kündigung eine Beitragsreduktion. Ein Rückkaufswert fällt nicht an.
- (3) Eine Erstattung der von Ihnen eingezahlten Beiträge können Sie bei einer Kündigung nicht verlangen.

§ 9 Beitragsfreistellung - Beitragsreduktion

- (1) Sie können jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode bzw. mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Beitragszahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, Ihre Beitragszahlung einstellen.
- (2) In diesem Fall wird Ihre Versicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme umgewandelt. Dabei geht eine Versicherung mit fallender Leistung in eine Versicherung auf den Todesfall mit konstanter Leistung über. Bei der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme legen wir mindestens den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 7 Abs. 2) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.
- (3) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge sowie um einen Abzug. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Nähere Informationen zur Höhe des vorgesehenen Abzugs können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen.

Bei der Festlegung des Abzugs wurden folgende Umstände berücksichtigt:

- a. Bei einer Beitragsfreistellung entstehen höhere Bearbeitungsaufwendungen als bei einem regulären Vertragsverlauf.
- b. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird im Rahmen eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Versicherungsgemeinschaft hierdurch kein Nachteil entsteht.

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.

- (4) Die beitragsfreie Summe darf 1.500 EUR nicht unterschreiten. Wird diese Mindestsumme unterschritten, so erlischt die Versicherung unter Auszahlung des gemäß Absatz 2 und 3 ermittelten Beitrages.
- (5) Anstatt die Beitragszahlung ganz einzustellen, können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren. Dabei wird die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt. Die herabgesetzte Versicherungssumme darf auch in diesem Fall 1.500 EUR nicht unterschreiten.
- (6) Eine Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion ist für Sie mit finanziellen Nachteilen verbunden. In der Anfangsphase Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 7 Abs. 2) zunächst nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Summe vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Summe zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe Ihrer beitragsfreien Summe können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen.

Sollte die Beitragszahlung einmal für Sie schwierig werden, wenden Sie sich bitte an uns, wir können Ihnen verschiedene Lösungen anbieten.

§ 10 Option auf Vertragsüberprüfung

Der Beitrag für Ihren Versicherungsschutz richtet sich nach der Risikoeinschätzung der versicherten Person durch unser Unternehmen. Sie können erstmalig nach Ablauf von fünf Versicherungsjahren eine erneute Risikoprüfung zur Minderung des Beitrages verlangen. Wir prüfen dann, ob eine verbesserte Risikoeinschätzung möglich ist und diese eine Minderung Ihres künftigen Beitrags rechtfertigt. Anfallende Kosten für eine ggf. notwendige ärztliche Untersuchung sind dabei von Ihnen zu übernehmen. Eine Anhebung des Beitrags aufgrund dieser erneuten Risikoprüfung wird von uns nicht durchgeführt.

§ 11 Nachfragerecht zum Rauchverhalten

Ist die versicherte Person Nichtraucher, haben wir das Recht, jederzeit schriftlich von Ihnen eine Auskunft über das Rauchverhalten der versicherten Person zu verlangen. Können wir eine Änderung des Rauchverhaltens feststellen, so sind wir berechtigt, den Beitrag für Ihren Versicherungsschutz entsprechend anzupassen. Erteilen Sie uns diese Auskunft nicht, wird der Vertrag nach Ablauf einer von uns zu setzenden Frist von mindestens vier Wochen so eingestuft, als ob die versicherte Person kein Nichtraucher ist. Der künftig zu zahlende Beitrag erhöht sich entsprechend.

Teil B: Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Zugang des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor Mittag des Tages, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn angegeben ist.

§ 2 Erster Beitrag

- (1) Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins. Sollten wir im Versicherungsschein einen späteren Fälligkeitstermin vereinbart haben, so bezahlen Sie bitte den ersten Beitrag innerhalb von zwei Wochen nach diesem Termin. Beachten Sie ferner, dass der Versicherungsschutz wegfällt, wenn Sie die Zahlungsfristen schuldhaft versäumen.
- (2) Außerdem sind wir in diesem Fall berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden, empfehlen wir Ihnen, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Dies ist für Sie kostenlos.

§ 3 Folgebeiträge

- (1) Haben Sie Ihren ersten Beitrag gezahlt, so sind die später fälligen Beiträge ebenfalls unverzüglich an den Fälligkeitsterminen zu entrichten. Sonst gefährden Sie den Versicherungsschutz. Falls Sie die Zahlung zum Fälligkeitstag vergessen haben, werden wir Sie durch eine Mahnung, die bestimmten gesetzlichen Anforderungen entspricht (§ 38 Versicherungsvertragsgesetz), zur Zahlung auffordern. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Bezahlen Sie die rückständigen Beiträge nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- (2) Im Leistungsfall werden alle noch nicht gezahlten Beiträge des laufenden Versicherungsjahres fällig. Diese und auch Beitragsrückstände werden wir mit unserer Leistung verrechnen.

§ 4 Gebühren

Für Geschäftsvorfälle, die aus von Ihnen veranlassten Gründen einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen, erheben wir eine pauschale Gebühr. Die Höhe der Gebühr entspricht den in solchen Fällen im Durchschnitt anfallenden Kosten und wird Ihnen gesondert in Rechnung gestellt. Dies gilt beispielsweise bei

- Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt die Gebühr bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

§ 5 Dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung

- (1) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihrer Versicherung erhöhen sich Ihre Beiträge und unsere Versicherungsleistungen. Die Vereinbarungen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.
- (2) Bei der Kapitalversicherung auf den Todesfall mit monatlich nachschüssig fallender Leistung ist eine dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung nicht möglich.
- (3) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihres Beitrages (Beitragsdynamik) erhöhen sich die Beitragsraten für die Versicherung entsprechend dem vereinbarten Erhöhungsrhythmus um den vereinbarten Prozentsatz.
- (4) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihrer Versicherungsleistung (Leistungsdynamik) erhöht sich die Versicherungsleistung entsprechend dem vereinbarten Erhöhungsrhythmus um den vereinbarten Prozentsatz.

- (5) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres.
- (6) Die sich jeweils aus einer Beitragserhöhung zusätzlich ergebende Versicherungsleistung wird aus zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen, ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Erhöhungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt. Vor jeder Erhöhung erhalten Sie eine Benachrichtigung.
- (7) Der sich jeweils aus einer Leistungserhöhung zusätzlich ergebende Beitrag wird aus zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen, ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Erhöhungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt. Vor jeder Erhöhung erhalten Sie eine Benachrichtigung.
- (8) Sie können innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin auf die Beitrags- bzw. Leistungserhöhung verzichten.
- (9) Bei vereinbarter jährlicher Erhöhung ist der Verzicht zwei Jahre hintereinander möglich. Verzichten Sie auch im dritten Jahr, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch erneut beantragt werden.
- (10) Bei vereinbarter Erhöhung alle zwei oder drei Jahre erlischt bereits mit dem ersten Verzicht das Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch erneut beantragt werden.
- (11) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (12) Die letzte Erhöhung erfolgt im letzten Jahr der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch im 67. Lebensjahr der (gegebenenfalls älteren) versicherten Person.
- (13) Weiter enden die dynamischen Erhöhungen spätestens, wenn die neue Versicherungssumme 250% der anfänglichen Versicherungssumme übersteigen würde.
- (14) Bei Einschluss von Zusatzversicherungen bleibt durch die Erhöhung das Verhältnis der einzelnen Versicherungsleistungen zueinander unverändert.
- (15) Sobald aus einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein Anspruch auf Leistung besteht, erlischt das Recht auf Erhöhungen. Es kann nach einer Wiedererlangung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit erneut beantragt werden.

§ 6
Ihre Pflichten vor Beginn des
Vertrages

I. Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir sind auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen. Das bedeutet vor allem, dass Sie vor Abschluss oder Änderung des Vertrages alle Fragen, die wir oder unser Agent in Textform insbesondere zu Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- (2) Ist das Leben einer anderen Person versichert worden, so wird Ihnen das Wissen dieser Person wie eigenes zugerechnet.

II. Rücktritt

- (1) Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen worden wäre.
- (2) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn wir den Rücktritt erst nach Eintritt des Leistungsfalls erklärt haben und Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Gefahrumstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Leistungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leis-

tung verpflichtet.

- (3) Wird die Versicherung durch einen Rücktritt aufgehoben, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

III. Kündigung

- (1) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist, können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen hätten.
- (2) Im Falle einer Kündigung wird Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt.
- (3) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung gem. § 19 Abs. 3 VVG.

IV. Vertragsanpassung

- (1) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - aber zu anderen Bedingungen - geschlossen, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gem. § 19 Abs. 4 VVG bestehende Möglichkeit, die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden zu lassen.
- (2) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

V. Ausübung unserer Rechte

- (1) Die oben genannten Rechte zu Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung können wir nur innerhalb der ersten fünf Jahre seit Vertragsbeginn ausüben. Ist ein Leistungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht beträgt die Frist zehn Jahre.
- (2) Die Ausübung unserer Rechte muss allerdings innerhalb eines Monats schriftlich erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen.
- (3) Die Fristen gelten bei Wiederherstellung der Versicherung oder bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung entsprechend.

VI. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt hierneben unberührt.

VII. Erklärungsempfänger

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

§ 7 Leistungsempfänger

- (1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner oder an Ihre Erben, es sei denn, Sie haben eine andere Person als bezugsberechtigt bestimmt.
- (2) Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Wir werden allerdings nicht an den Inhaber des Versicherungsscheins leisten, wenn Zweifel an seiner Berechtigung bestehen.

§ 8 Bezugsberechtigung

- (1) Sie können jederzeit eine Person oder Personengruppe als bezugsberechtigt bezeichnen.
- (2) Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht auch jederzeit widerrufen oder andere Personen als bezugsberechtigt einsetzen.

- (3) Sie können aber auch bestimmen, dass ein von Ihnen benannter Bezugsberechtigter die Ansprüche aus dem Vertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts nun ausgeschlossen ist. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen begünstigten Person geändert werden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt worden sind.

**§ 9
Abtretung - Verpfändung**

Wenn Sie Ihre Ansprüche aus dem Vertrag abtreten oder verpfänden, so wird dies uns gegenüber erst dann wirksam, wenn Sie uns von der Abtretung oder Verpfändung schriftlich in Kenntnis gesetzt haben.

**§ 10
Nachweise im Leistungsfall**

- (1) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Außerdem sind folgende Unterlagen einzureichen:
 - der Versicherungsschein,
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht. Wir tragen jedoch die Kosten, wenn die Nachweise der Prüfung einer Leistungsbeschränkung dienen.

**§ 11
Mitteilungen - Umzug**

- (1) Bitte teilen Sie uns Ihren bevorstehenden Umzug oder Ihre Namensänderung möglichst zwei Wochen vor der Änderung Ihres Wohnsitzes oder Ihres Namens mit.
- (2) Auch alle anderen Mitteilungen, die Ihren Vertrag betreffen, erbitten wir so früh wie möglich schriftlich, damit wir genügend Zeit haben, uns auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse einzustellen. Das betrifft z.B. Anträge auf Änderung Ihres Vertrages oder auch eine Kündigungserklärung.
- (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).

**§ 12
Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung**

- (1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- (2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz (oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung). Eine natürliche Person kann auch Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.
- (3) Für Ansprüche aus dem Vertrag, die wir gegen Sie gerichtlich durchsetzen wollen, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz haben.
- (4) Falls Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
- (5) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen (§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch, BGB) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gem. § 195 BGB drei Jahre.