

Risikoversicherung für Nichtraucher:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten während der Versicherungsdauer fällig. Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Vertragsabschluss weder Zigaretten, noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat und nicht beabsichtigt, in Zukunft zu rauchen.

Wird der Versicherte bzw. bei Tarifen für zwei verbundene Leben mindestens einer der Versicherten nach Vertragsabschluss Raucher, so sind Sie – neben dem/den Versicherten – dazu verpflichtet, vom Eintritt dieses Umstandes die InterRisk Lebensversicherungs-AG Vienna Insurance Group unverzüglich zu informieren, damit eine Änderung in den Rauchertarif mit dem erforderlichen Beitrag erfolgen kann.

Von dem Zeitpunkt der Änderung des Nichtraucherstatus an wird noch für zwei Monate Versicherungsschutz nach der bisherigen Versicherungssumme geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist der Leistungsfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt, reduziert sich die Versicherungssumme im Verhältnis des erforderlichen zum bisherigen Beitrag.

Risikoversicherung für Raucher:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten während der Versicherungsdauer fällig. Ein Tarifwechsel von einem Rauchertarif in einen Nichtrauchertarif ist nicht möglich.

Risikoversicherung allgemein:

Wurde bei Antragstellung eine unrichtige Erklärung (insbesondere Nichtraucher-Erklärung bei einer Risikoversicherung für Nichtraucher) abgegeben, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

§ 7 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung gilt entsprechend.

Inhaltsübersicht

I Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2	Nachversicherungsgarantie	3
§ 3	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	3
§ 4	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	4
§ 5	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	4
§ 6	Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?	4
§ 7	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? ..	4
§ 8	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	5
§ 9	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	6
§ 10	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	6
§ 11	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	7
§ 12	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	7
§ 13	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? ..	7
§ 14	Wer erhält die Versicherungsleistung?	7
§ 15	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	8
§ 16	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	8
§ 17	Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?	8
§ 18	Wann können wir die Beiträge erhöhen?	8
§ 19	Wann können wir die Bedingungen ändern?	8
§ 20	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	9
§ 21	Wo ist der Gerichtsstand?	9
§ 22	Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umgetauscht werden?	9

II Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

9

III Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

§ 1	Was ist versichert?	10
§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? ..	10
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	10
§ 4	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg? ...	10
§ 5	Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?	11
§ 6	Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten? ..	11
§ 7	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	11
§ 8	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? ...	11

IV Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen für die A-Tarife (AR1, AR2LK, AR2L, AR2KP, AR2P)

12

I Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Risikoversicherung mit konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die Versicherungssumme wird bei Tod des Versicherten fällig.

Risikoversicherung mit linear fallender, später konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt, letztmalig im Jahr nach Beendigung der Beitragszahlungsdauer.

Risikoversicherung mit linear fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

Risikoversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

Risikoversicherung mit konstanter, später progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Versicherungssumme fällt jährlich – frühestens nach einem Jahr – entsprechend dem vereinbarten Verlauf.

Risikoversicherung mit variabler Versicherungssumme, jährlicher Beitragsneuberechnung und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Der Versicherungsnehmer kann jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahres bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- Anpassung des Beitrags bei gleich bleibender Versicherungssumme,
- Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

Risikoversicherung mit konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die Versicherungssumme wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig.

Risikoversicherung mit linear fallender, später konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt, letztmalig im Jahr nach Beendigung der Beitragszahlungsdauer.

Risikoversicherung mit linear fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

Risikoversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

Risikoversicherung mit konstanter, später progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Versicherungssumme fällt jährlich, frühestens nach einem Jahr, entsprechend dem vereinbarten Verlauf.

Risikoversicherung mit variabler Versicherungssumme, jährlicher Beitragsneuberechnung und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Versicherungsnehmer können jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahres bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- Anpassung des Beitrags bei gleich bleibender Versicherungssumme,
- Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

§ 2 Nachversicherungsgarantie

1. a) Innerhalb von drei Jahren seit dem Beginn des Versicherungsvertrages kann der Versicherungsschutz für die versicherte Person ein- oder mehrmals ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Jede einzelne Nachversicherung gilt für sich als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages mit den dann gültigen Versicherungsbedingungen, Tarifen und gesetzlichen Bestimmungen. Die Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100% der Anfangsversicherungssumme. Die Gesamtversicherungssumme darf jedoch 250.000 € nicht übersteigen.
 - b) Diese Nachversicherungsgarantie bezieht sich nicht auf eingeschlossene Zusatzversicherungen sowie auf Erhöhungsverträge, die durch Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen sind. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht nicht, wenn aufgrund der Antragsprüfung ein Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung bzw. der Ausschluss der Nachversicherungsgarantie vereinbart ist.
 - c) Die im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen besonderen Vereinbarungen, sowie die Regelungen des § 7 erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistung. Dynamische Erhöhungen der Versicherung können für jeden Vertrag gesondert vereinbart werden.
2. a) Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer
 - bei Geburt eines Kindes der versicherten Person(en) oder
 - bei Heirat des Versichertendie Versicherungssumme innerhalb von drei Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung zusätzlich erhöhen. Die einzelne Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100% der Anfangsversicherungssumme, jedoch nicht mehr als 25.000 €. Die Gesamtsumme der Nachversicherungen ist auf 35.000 € begrenzt.
 - b) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen in demselben Verhältnis erhöht wie die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung.
 - c) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der § 7 Nr. 3 und § 6 Nr. 1 nicht erneut in Lauf.
3. Für die Berechnung des Beitrags sind das am jeweiligen Erhöhungstermin erreichte rechnermäßige Alter¹⁾ der versicherten Person(en), die restliche Versicherungsdauer und eventuell vereinbarte Beitragszuschläge maßgeblich.
 4. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ruht das Recht auf Nachversicherungen für Zeiten der Berufsunfähigkeit.
 5. Das Recht der Nachversicherung erlischt, wenn
 - die versicherte Person (bei verbundenen Leben die ältere versicherte Person) älter als 45 Jahre ist, oder
 - die Restlaufzeit weniger als 2 Jahre beträgt.

¹⁾ Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person(en), wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

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 (§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

Weitere Überschüsse können aus den Erträgen der Kapitalanlagen entstehen. Von den anzurechnenden Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Aus den verbleibenden Mitteln wird die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer dotiert.

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden Risikoversicherungen, Kapitallebensversicherungen, Rentenversicherungen sowie die Berufsunfähigkeitsversicherungen eigenen Gruppen zugeordnet. 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 ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe R/2008. 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 Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation sind wir von der DAV-Tafel 1994T für Männer bzw. Frauen, ausgegangen. Als Rechnungszins wurde 2,25 % angesetzt.
- c) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung besteht die Überschussbeteiligung aus einem Sofortrabatt, der in Prozent des Bruttobeitrags gemäß Zahlweise bemessen wird. Die Zuteilung erfolgt in anteiliger Höhe gleichbleibend für das ganze Versicherungsjahr zu Beginn eines jeden Monats. Die innerhalb eines Zahlungsabschnitts fällig werdenden monatlichen Überschussanteile werden zu Beginn dieses Zahlungsabschnitts mit den Bruttobeiträgen verrechnet. Ein Rechtsanspruch auf die Überschussanteile entsteht allerdings erst mit ihrer Zuteilung. Beitragsfreie Versicherungen sind nicht überschussberechtig.

3. Gewinngruppen:

Verträge mit Verrechnung	
Wartezeit:	keine
Risikoüberschuss:	in Prozent des Jahresbeitrags
Überschussystem:	Verrechnung; die Überschüsse werden mit den Beiträgen verrechnet

4. 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.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitig Beitragszahlung (vgl. § 8 Nr. 3 und 4 und § 9).
- Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei Inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 10 Nr. 3 bis 5). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er als

deutscher Staatsangehöriger während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

- Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 10 Nr. 3 bis 5), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Nr. 2 bleibt unberührt.

§ 6 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

- Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
- 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 zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung (§ 10 Nr. 3 bis 5).
- Nr. 1 und Nr. 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Nr. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie sonstigen risikoe erhöhenden Umständen (z. B. Rauchen).
- Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Nr. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 10). Die Regelung des § 10 Nr. 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Nr. 7 bis 9)

Rückwirkende Vertragsanpassung

9. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
10. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

11. Wir können uns auf die Rechte auf Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

13. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 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. Nr. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

15. Nr. 1 bis Nr. 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Nr. 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
2. Hierfür werden Ratenzuschläge erhoben: 2 % bei halbjährlicher, 3 % bei vierteljährlicher und 5 % bei monatlicher Beitragszahlung.
3. Der erste (oder einmalige) Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
 5. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
 6. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
3. Entsprechend § 169 VVG sind für Risikoversicherungen grundsätzlich keine Rückkaufswerte zu zahlen. Wir werden Ihnen dennoch – falls vorhanden – den Rückkaufswert erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnittes berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Nr. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Der Abzug ist der größere Wert aus 5% der Versicherungssumme und 50% des Deckungskapitals. 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.

§ 9 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 Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
2. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

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 Ratenzahlungsabschnittes, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 5.000 € sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

4. Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
5. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach der Nr. 3 und Nr. 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind.
6. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist können Sie der Ihrem Versicherungsschein bzw. Angebot beigefügten Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

7. Anstelle einer Kündigung nach Nr. 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen 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 des laufenden Ratenzahlungsabschnittes errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug ist der größere Wert aus 5% der Versicherungssumme und 50% des Deckungskapitals. 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. Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen, wird nach diesem Verfahren eine beitragsfreie Leistung aus der Hauptversicherung und eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente finanziert. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung

und Berufsunfähigkeitsrente unverändert (siehe Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung „TopLine“ (B93) § 8 Nr. 4).

- Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.
- Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Nr. 7 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Nr. 3 bis Nr. 5. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 5.000 € beträgt.
- Bei den A-Tarifen (AR1, AR2 LK, AR2 L, AR2 KP, AR2 P) entfallen bei Beitragsfreistellung die Besonderen Bedingungen für Zusatzleistungen für die A-Tarife (siehe IV).

Beitragsrückzahlung

- Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 Rech-VersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine Mittel zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein 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.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- 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.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- Den Inhaber des Versicherungsscheines 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 Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
- In den Fällen des § 14 Nr. 4 können wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- 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.
- Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre schriftliche Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Nr. 1) 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.

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

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. 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).
3. Bitte richten Sie alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen an unsere Hauptverwaltung.

§ 16 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 Nr. 1 entsprechend.

§ 17 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Ausfertigung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines,
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Beiträgen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Angebotserstellung von Vertragsänderungen und deren Durchführung,
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

Alle etwaigen den Versicherungsvertrag unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben werden jeweils gesondert in Rechnung gestellt.

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.

§ 18 Wann können wir die Beiträge erhöhen?

1. Der Versicherer ist zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn
 - a) sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
 - b) die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - c) ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen gemäß a) und b) überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

2. Der Versicherungsnehmer kann verlangen, dass anstelle einer Erhöhung der Prämie nach Nr. 1 die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung ist der Versicherer unter den Voraussetzungen der Nr. 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.
3. Die Neufestsetzung der Prämie und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.
4. Die Mitwirkung des Treuhänders nach Nr. 1 c) entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

§ 19 Wann können wir die Bedingungen ändern?

1. Der Versicherer ist berechtigt,
 - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
 - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Partei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

2. Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.
3. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Nr. 2 ist zu beachten.

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

1. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
2. Es gelten die Rechnungsgrundlagen unseres Tarifwerkes bei Vertragsabschluss.

§ 21 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.
4. Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 22 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umgetauscht werden?

Eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen. Bei Versicherungsdauern mit bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

II Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

- In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Der etwaig vorhandene Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Periode als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, wobei der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderung der Risikolage

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

- Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

III Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

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

§ 1 Was ist versichert?

1. Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so wird die vereinbarte Versicherungssumme aus der Unfalltod-Zusatzversicherung fällig, wenn
 - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
2. Bei der Versicherung für zwei verbundene Leben wird die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme für jeden Versicherten gezahlt, für den die Unfalltod-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die Versicherten gleichzeitig durch denselben Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die Versicherten innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt sind.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet, die innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfalltod gekommen ist.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen;
 - b) wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren;
 - c) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
 - d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch Innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

- e) Unfälle des Versicherten
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- f) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
- h) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt;
- i) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren;
- j) Infektionen. Wie werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt h) Satz 2 entsprechend;
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt;
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind;
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde;
- n) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei Inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

- Bei Unfalltod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§10 Abs. 3 bis 5 AVB). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er als deutscher Staatsangehöriger während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

§ 5 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?

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

§ 6 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

- Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.

An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Nr. 1 bis Nr. 3) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.
- Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats schriftlich gegenüber dem Anspruchshebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- Diese Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
- Wird die versicherte Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung – soweit möglich – im selben Verhältnis.
- Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit dieser Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen, eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung.
- Wenn Sie eine Zusatzversicherung kündigen, erhalten Sie einen Rückkaufswert nur dann, wenn es sich um eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag oder mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer handelt. Ein Anspruch auf eine beitragsfreie Leistung besteht nicht.
- Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur gleichen Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung. Jede Versicherung gegen Einmalbeitrag oder mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
- Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

NACHFOLGENDES GILT AUSSCHLIESSLICH FÜR DIE A-TARIFE

IV Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen für die A-Tarife (AR1, AR2LK, AR2L, AR2KP, AR2P)

Rückholkosten für auf Reisen im Ausland verstorbene Personen

1. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Leistungen gewähren wir ohne gesonderte Beitragsberechnung. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Versicherungen nach den Tarifen AR1, AR2LK, AR2L, AR2KP oder AR2P, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten. Der ständige Wohnsitz ist der Ort in Deutschland, an dem sich der Versicherte überwiegend aufhält. Ausland sind alle Länder der Erde außer Deutschland. Als Ausland gilt nicht ein Land, in dem der Versicherte einen Erst- oder Zweitwohnsitz hat. Eine Auslandsreise ist jede vorübergehende Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis maximal 45 Tage.

2. Versicherte Leistungen

Verstirbt der Versicherte auf einer Auslandsreise, erstatten wir die Kosten für die Überführung aus dem Ausland auf direktem Wege bis zu seinem ständigen Wohnsitz in Deutschland per Luft- oder Kraftfahrzeug. Die Kosten eines Überführungssarges einschließlich der Einbalsamierung sind bis zu 1.000 € versichert, soweit dies gesetzliche Regelungen am Sterbeort oder Bestimmungen des überführenden Luftfahrtunternehmens vorschreiben. Dem in Deutschland ausführenden Bestatter werden Kosten für die Überführung vom ersten Bestimmungsort in Deutschland zum ständigen Wohnsitz des Versicherten bis zu 200 € erstattet. Insgesamt übernehmen wir die Kosten bis zu einer Höhe von maximal 5.000 € bei Reisen ins europäische Ausland und bis zu einer Höhe von maximal 10.000 € bei Reisen ins außereuropäische Ausland.

3. Ausschluss

Beträgt die geplante Abwesenheit mehr als 45 Tage, so besteht von Anfang an kein Versicherungsschutz. Darüber hinaus ist die Gesamt-Aufenthaltsdauer im Ausland pro Kalenderjahr auf insgesamt 90 Tage begrenzt. Wird der Tod des Versicherten durch Innere Unruhen verursacht, und hat der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen, so besteht kein Versicherungsschutz. Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht kein Versicherungsschutz. Bei Selbsttötung des Versicherten besteht kein Versicherungsschutz aus dieser Zusatzleistung.

4. Zusätzliche Nachweise

Zur Leistungsregulierung benötigen wir zusätzlich zu I § 12

- Kopien des Schriftwechsels mit dem Bestatter,
- die Originalrechnung des mit der Überführung beauftragten Unternehmens in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Kopie.