Bayern-Versicherung
Lebensversicherung Aktiengesellschaft

VERSICHERUNGS KAMMER BAYERN

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

Stand: 15.12.2008 – Bedingungsnummer 12 40 81

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhalt

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?
§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?
§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
§ 8 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?
§ 9 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikoversicherung umgetauscht werden?
§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
§ 11 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?
§ 12 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
§ 16 Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?
§17 Wann müssen Sie uns gegenüber Ihre versicherungsvertraglichen Ansprüche spätestens geltend machen?
§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?
§ 20 Wann können die Beiträge und Leistungen angepasst werden
§ 21 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Fassung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgesehen (§ 4 Absatz 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Den verbleibenden Betrag verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Abrechnungsverbände zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Abrechnungsverbände Untergruppen (Überschussverbände) gebildet. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Abrechnungsverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese jährlich neu ermittelt, bei Beendigung eines Vertrages auch für diesen Zeitpunkt. Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Zu welchem Abrechnungsverband und zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält die Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest-gelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

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

(c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Überschüsse und Bewertungsreserven ergeben sich aus den als Anlage beigefügten „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(3) Höhe der künftigen 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 absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 3 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (§ 7 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (§ 8 Absatz 3).

(2) Der Versicherungsschutz beginnt und endet um 12 Uhr mittags an dem im Versicherungsschein genannten Tag.

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

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

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts der Versicherung gemäß § 10 Absätze 3 und 4.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung gemäß § 10 Absätze 3 und 4, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß § 10 Absätze 3 und 4 aus.

(3) Vereinbaren Sie mit uns nachträglich eine Erhöhung der Versicherungssumme, gelten die Absätze 1 und 2 bezüglich der Erhöhung entsprechend.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

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

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

(4) Im Falle 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 gemäß § 10 Absätze 3 und 4. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten 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. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

(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 Absätze 7 bis 9).

Vertragsanpassung
(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil; auf dieses Recht verzichten wir.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 %, oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte
(11) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung 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 zum Rücktritt, zur Kündigung und zur 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 Abschluss des Vertrages 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 Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

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

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

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer oder in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) entrichten. Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr.

(2) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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

(4) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss können Sie verlangen, dass die Beiträge bis zu 24 Monate – bei Inanspruchnahme der Elternzeit bis zu 36 Monate – gestundet werden. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von bis zu 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Die gestundeten Beiträge und die Stundungszinsen können auch durch eine Vertragsänderung (z. B. eine Beitragserhöhung oder eine Verringerung der Leistungen) ausgeglichen werden. Für die Dauer einer nachgewiesenen Arbeitslosigkeit wird für maximal 12 Monate kein Stundungszins verlangt. Der vereinbarte Versicherungsschutz bleibt unverändert erhalten.

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

§ 8 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

(1) 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.

Einlösungsbeitrag
(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig bezahlen, 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.

(3) 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 Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag
(4) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, 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 diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Unter welchen Umständen kann die Risikoversicherung umgetauscht werden?

(1) Diese Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme können Sie bis zum Ende des 10. Versicherungsjahres jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalversicherung (kapitalbildende Lebensversicherung oder Risikoversicherung) - wenn die versicherte Person älter als 60 Jahre ist oder die Risikoversicherung bereits umgetauscht war, jedoch nur in eine kapitalbildende Lebensversicherung - mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen.

Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens einen Monat vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(2) Beträgt die Restlaufzeit der Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme noch mindestens 12 Jahre, können Sie die Risikoversicherung auch noch nach Ablauf von 10 Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen. Der Ablauf der kapitalbildenden Lebensversicherung darf jedoch nicht später als 11 Monate nach der ursprünglichen Risikoversicherung liegen.

(3) Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten die Bestimmungen der jeweiligen Besonderen Bedingungen.

(4) Bei einem Umtausch in eine Kapitalversicherung werden dieser die für Neuverträge gültigen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes
(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Versicherungssumme oder der verbleibende Beitrag unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 festgelegt ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Nach § 169 VVG haben wir nach Kündigung - soweit vorhanden – den Rückkaufswert zu erstatten. Dieser entspricht nicht der Summe der von Ihnen gezahlten Beiträge, sondern ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital *) Ihrer Versicherung, bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (§ 11 Absatz 2 Satz 3) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, längstens auf die Vertragslaufzeit, ergibt.

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 2 ‰ der Versicherungssumme (§ 169 VVG). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug überhaupt nicht oder nicht in dieser Höhe gerechtfertigt ist, entfällt der Abzug bzw. wird entsprechend herabgesetzt. Ferner entfällt der Abzug bei einer beitragsfreien Versicherung, sofern bei dieser bereits anlässlich der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Abzug vorgenommen wurde.

Beitragsrückstände werden von einem etwaigen Rückkaufswert abgezogen.

Eine Auszahlung entfällt, wenn der Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 nicht erreicht wird; dies gilt nicht, wenn ein weiterer Zahlungsvorgang erfolgt.

(4) Wir sind gemäß § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Zusätzlich zahlen wir – soweit vorhanden – einen Rückkaufswert aus der Überschussbeteiligung gemäß den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.“

(6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten kein bzw. nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht jedoch, sofern wir nicht von unserem Recht nach Absatz 4 Gebrauch machen, mindestens dem Wert nach Absatz 3. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(7) Nach § 165 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 schriftlich verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode aus dem um rückständige Beiträge geminderten Rückkaufswert gemäß Absatz 3 errechnet wird.

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 2 ‰ der Versicherungssumme (§ 169 VVG). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug überhaupt nicht oder nicht in dieser Höhe gerechtfertigt ist, entfällt der Abzug bzw. wird entsprechend herabgesetzt.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Rückkaufwertes nach Absatz 3 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode herab.

(8) Sowohl die vollständige als auch die teilweise Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten keine bzw. nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Die beitragsfreie Versicherungssumme entspricht jedoch mindestens dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt.Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Versicherungssumme von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Versicherungssumme auf Anfrage mitteilen.

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß den Absätzen 3 bis 4 und die Versicherung erlischt. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzte Versicherungssumme als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 16 Absatz 3 erreicht.

(10) Im Falle der Beitragsfreistellung der Versicherung erlöschen eine etwa eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie sonstige Zusatzversicherungen ohne Rückerstattungen zum Zeitpunkt der Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie.

Beitragsrückzahlung

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

Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Beitragsfreistellung

(12) Innerhalb von zwei Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie – jedoch nicht im Falle des Absatzes 9 Satz 1 – verlangen, dass durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung die Versicherungsleistungen wieder bis zur vor Beitragsfreistellung geltenden Höhe angehoben werden. Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ist von einer Gesundheitsprüfung abhängig. Bei Beitragsfreistellung infolge Elternzeit kann die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes bis zum nachzuweisenden Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren, ohne Gesundheitsprüfung erfolgen.

Auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge können Sie ausgleichen, indem die Versicherungsleistung bei gleichem Beitrag herabgesetzt wird oder - bei gleicher Versicherungsleistung wie vor der Beitragsfreistellung - höhere laufende Beiträge gezahlt werden.

(13) Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Wiederherstellung erreichten rechnungsmäßigen Alters **) der versicherten Person, der restlichen Vertragslaufzeit und der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

§ 11 Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunter-

nehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die Berechnung des Rückkaufswertes und die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung erfolgen nach den Bestimmungen in § 10 mit den dort beschriebenen Mindestbeträgen. Trotz dieser Mindestbeträge können in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Rückkaufswerte und keine oder nur geringe beitragsfreie Versicherungssummen vorhanden sein. Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten, den beitragsfreien Versicherungssummen und ihren jeweiligen Höhen können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

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

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) 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 Tod der versicherten Person geführt hat.

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

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

(5) 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?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 14 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

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

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Rechten 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 bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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.

§ 16 Welche Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Gebühren in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

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

(3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

§ 17 Wann müssen Sie uns gegenüber Ihre versicherungsvertraglichen Ansprüche spätestens geltend machen?

(1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19 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.

§ 20 Wann können die Beiträge und Leistungen angepasst werden?

(1) Wir sind zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,

- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und

- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags 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) Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags nach Absatz 1 die Versicherungsleistungen entsprechend herabgesetzt werden. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistungen berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 21 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?

(1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

---

*) Das Deckungskapital ist die mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungsrückstellung. Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

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

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung nach § 2 Absatz 2 dieser Bedingungen

Stand: 15.12.2008

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrundeliegenden Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung. Wir können sie für Ihre Versicherung unter den Voraussetzungen von § 21 dieser Bedingungen ändern.

1. Wie werden die Überschussanteile und Bewertungsreserven zugeteilt?

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

Ihre Risikoversicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Abrechnungsverbandes, zu dem Ihre Versicherung gehört. Nähere Informationen zur Zugehörigkeit können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Ihre Risikoversicherung ist vom ersten Versicherungsjahr an am Überschuss beteiligt.

Bei Vertragsabschluss können Sie wählen zwischen dem Todesfallbonus und der Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen.

Über den jeweils erreichten Stand Ihrer Überschussbeteiligung werden wir jährlich informieren.

1.1 Überschussanteile für einen Todesfallbonus

Ihre Risikoversicherung erhält, sofern eine Zuteilung erfolgt, im Todesfall Überschussanteile zur Erhöhung der Versicherungsleistung (Todesfallbonus).

Bemessungsgrundlage

Bemessungsgrundlage ist die Versicherungssumme im Leistungsfall.

1.2. Laufende Überschussanteile zur Verrechnung mit den Beiträgen

Ihre Risikoversicherung erhält für jedes Jahr der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile, sofern eine Zuteilung erfolgt. Die laufenden Überschussanteile werden jeweils zum Beitragsfälligkeitstermin zugeteilt.

Bemessungsgrundlage

Bemessungsgrundlage für die laufenden Überschussanteile ist der bei jährlicher Zahlungsweise zu entrichtende Jahresbeitrag ohne Stückkosten.

1.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Soweit Ihre Risikoversicherung zur Entstehung von Bewertungsreserven beigetragen hat, beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven.

Zuordnung der Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserven ordnen wir Ihrem Vertrag nach einem verursachungsorientierten Verfahren jährlich zum Bilanzstichtag rechnerisch zu (§ 153 Absatz 3 VVG).

Wir bestimmen dazu den Wert der Summe aus dem Deckungskapital, soweit es positiv ist, am Bilanzstichtag zuzüglich des entsprechenden Summenwertes zum Bilanzstichtag des Vorjahres. Dieser für Ihren Vertrag ermittelte Wert wird zu dem entsprechenden Wert aller berechtigten Verträge ins Verhältnis gesetzt (Verteilungsschlüssel).

Der so zum Bilanzstichtag ermittelte Verteilungsschlüssel gibt den individuellen Anteil der Bewertungsreserven Ihres Vertrages im Verhältnis zur Gesamtheit aller berechtigten Verträge wieder und gilt jeweils für einen Zeitraum von zwölf Monaten. Der Zeitraum beginnt am 01.01. des Folgejahres nach 12 Uhr und dauert bis zum 01.01. um 12 Uhr des nachfolgenden Jahres.

Zuteilung der Bewertungsreserven

Bewertungsreserven werden bei Ablauf der Versicherung oder bei Beendigung Ihres Vertrages vor Ablauf der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Kündigung (Zuteilungszeitpunkte) zugeteilt.

Dazu ermitteln wir den Betrag der maßgebenden Bewertungsreserven für den jeweiligen Zuteilungszeitpunkt und teilen ihn gemäß dem ermittelten Verteilungsschlüssel zur Hälfte Ihrem Vertrag zu.

Die Wertermittlung der maßgebenden Bewertungsreserven führen wir mindestens monatlich durch. Die Festlegung der Wertermittlungstermine, und unter welchen Voraussetzungen diese jeweils gelten, sowie die Zuordnung der für die Zuteilungszeitpunkte jeweils maßgebenden Wertermittlungstermine erfolgt im Rahmen unseres Überschussverteilungsplans jährlich neu. Den Überschussverteilungsplan veröffentlichen wir jährlich im Rahmen unseres Geschäftsberichts.

Der rechnerische Betrag der maßgebenden Bewertungsreserven kann sich während der Versicherungsdauer der Höhe nach jederzeit ändern, auch starken Schwankungen unterliegen und sogar ganz entfallen.

2. Wie werden zugeteilte Überschussanteile sowie Bewertungsreserven verwendet?

2.1 Überschussanteile für einen Todesfallbonus

Die ggf. zuzuteilenden Überschussanteile verwenden wir zur Erhöhung der Versicherungsleistung (Todesfallbonus).

Die Höhe des Todesfallbonus hängt vor allem vom Verlauf der Sterblichkeit ab. Er kann deshalb nicht garantiert werden. Sofern sich der Todesfallbonus in einzelnen Versicherungsjahren vermindert oder wegfällt, haben Sie das Recht, gegen einen Mehrbeitrag Ihren Versicherungsschutz ohne neue Gesundheitsprüfung dem bisherigen Stand anzupassen.

2.2 Laufende Überschussanteile zur Verrechnung mit den Beiträgen

Verträge mit laufender Beitragszahlung erhalten, solange der Vertrag beitragspflichtig besteht, für jedes mit Beiträgen belegte Versicherungsjahr einen laufenden Überschussanteil, den wir mit den Beiträgen verrechnen.

2.3 Bewertungsreserven

Der Wert der Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Ablauf der Versicherung oder vor Ablauf der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Kündigung an den Anspruchsberechtigten ausgezahlt.

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung der Lebenserwartung. Auch die Entwicklung der tatsächlichen Kosten ist von Bedeutung. Deshalb kann die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung nicht garantiert werden. Um Ihnen dennoch einen Eindruck über die Entwicklung der Überschussbeteiligung zu vermitteln, erhalten Sie von uns auf Wunsch eine unverbindliche, individuelle Modellrechnung.

Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen nach § 16

Stand: 15.12.2008

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

1. Gebühren

1.1	Rücklauf beim Lastschriftverfahren	angefallene Bankkosten
1.2	Bearbeitung eines Rücktritts nach § 6 Absatz 3	10% des Einlösungsbeitrags maximal 150,00 Euro
1.3	Mahnung wegen nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages nach § 8 Absatz 4 dieser Bedingungen	5,00 Euro
1.4	Bearbeitung einer Abtretung bzw. Verpfändung	15,00 Euro
1.5	Durchführung einer Vertragsänderungen	15,00 Euro
1.6	Bezugsrechtsänderung	15,00 Euro
1.7	Erstellen eines Ersatzversicherungsscheins	15,00 Euro

Alle vorgenannten Beträge erhöhen sich um die anfallenden Postgebühren.

Alle etwaigen öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind uns zu erstatten.

Der Zinssatz für Verzugszinsen richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt höchstens fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

2. Tarifabhängige Begrenzungen bei der Risikoversicherung

2.1	Der Mindestbeitrag für eine Versicherungsperiode beträgt stets	10,00 Euro
2.2	Die Mindestversicherungssumme bei der beitragspflichtigen Risikoversicherung beträgt	2.500,00 Euro
2.3	Die Mindestversicherungssumme bei der Risikoversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung beträgt	5.000,00 Euro
2.4	Die Mindestversicherungssumme bei der beitragsfreien Risikoversicherung beträgt	500,00 Euro

3. Rückkauf und Ablauf

Der Mindestauszahlungsbetrag beträgt	10,00 Euro