

Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung auf den Todesfall (Premiumrisiko)

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Versicherungsnehmer(in) ist die Person, die die Versicherung beantragt hat. Der(Die) Versicherungsnehmer(in) kann auch eine andere Person sein als die versicherte Person. Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den(die) Versicherungsnehmer(in).

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen sind versichert?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 5 Unter welchen Voraussetzungen kann Ihre Versicherung umgetauscht werden?
- § 6 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 8 Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs?
- § 9 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 12 Was gilt für die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen?
- § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 18 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 20 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 21 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?
- § 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einer oder mehrerer dieser Bestimmungen?

§ 1 Welche Leistungen sind versichert?

Sie haben sich im Antrag für eine Risikoversicherung auf den Todesfall (Premiumrisiko) (Tarife S1, SF1, S2, SF2, S3, SF3, ggf. mit einem Tarifzusatz versehen) entschieden.

(1) Bei dieser Risikoversicherung wird die garantierte Leistung beim Tode der versicherten Person während der Versicherungsdauer gezahlt. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Versicherungsdauer, wird keine Leistung fällig.

(2) Wird bei der versicherten Person nach Beginn des Versicherungsschutzes und mindestens 12 Monate vor Ablauf der Versi-

cherungsdauer eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten diagnostiziert, zahlen wir auf Ihren schriftlichen Antrag (§ 11 Abs. 3) die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall. Mit Zahlung der Versicherungssumme für die schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten endet die Versicherung. Maßgebend für die Frist von 12 Monaten ist der Zeitpunkt, zu dem alle für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen bei uns vorliegen.

Eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten im Sinne dieser Bedingungen ist eine fortgeschrittene Krankheit oder Körperverletzung, bei der nach Meinung des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes die Lebenserwartung nicht mehr als zwölf Monate beträgt. Eine Leistungspflicht wegen einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten ist jedoch ausgeschlossen, wenn sich die versicherte Person diese Krankheit zugezogen hat

- a) durch absichtliche Herbeiführung dieser Krankheit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn sich die versicherte Person die schwerwiegende Krankheit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen zugezogen hat, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

(3) Wenn bei der versicherten Person das Ereignis Geburt oder Adoption eines Kindes eintritt, zahlen wir für einen Zeitraum von 6 Monaten nach Eintritt dieses Ereignisses gegen Vorlage eines entsprechenden schriftlichen Nachweises eine zusätzliche Leistung im Todesfall in Höhe von 10.000 EUR.

(4) Eine Versicherung nach den Tarifen S1, SF1, S2 und SF2 setzt voraus, dass die versicherte Person bei Abschluss des Vertrags Nichtraucher gemäß § 8 ist und bleibt. Eine Versicherung nach den Tarifen S1 und SF1 setzt zusätzlich voraus, dass die versicherte Person bei Antragstellung keine besonders gefährlichen Freizeit- und Sporttätigkeiten (wie in Antragsfrage) ausübt, einen Beruf mit niedrigem Risiko (gemäß Annahmerichtlinien bzw. Berufskatalog) ausübt, keine besonders gefährliche Berufstätigkeit (wie in Antragsfrage) ausübt, keine besonderen gesundheitlichen Einschränkungen bzw. Beschwerden hat und kein Über- oder Untergewicht aufweist (maßgebend ist der anhand von Angaben zu Alter, Körpergröße und Gewicht ermittelte sog. Body-Maß-Index für die Bestimmung des Normalgewichts).

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung entfällt unsere Leistungspflicht (vgl. § 4).

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Der zu zahlende Beitrag muss mindestens 20 EUR betragen. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Der erste 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.

(3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

(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 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.

(2) 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.

(3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie 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.

(4) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 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.

§ 5 Unter welchen Voraussetzungen kann Ihre Versicherung umgetauscht werden?

(1) Ihre Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Rentenversicherung mit gleicher oder geringerer Todesfall-Leistung umtauschen. Hierbei ist die zum Zeitpunkt des Umtausches garantierte Leistung im Todesfall maßgebend.

Eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie im Rahmen der bisher vereinbarten Versicherungsdauer und der bisher versicherten Gesamtleistung bei Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung weiterführen.

(2) Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.

(3) Das Recht auf Umtausch können Sie nur ausüben, sofern Ihr Vertrag nicht bereits durch Umtausch zu Stande gekommen ist.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige garantierte Leistung im Todesfall unter einen Mindestbetrag von 10.000 EUR sinkt.

(3) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird. Es besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufwertes. Deshalb ist die Kündigung Ihrer Versicherung mit Nachteilen verbunden.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Im Fall der Beitragsfreistellung erlischt die Versicherung, da eine beitragsfreie Versicherungssumme mangels Rückkaufswerts nicht gebildet werden kann.

Beitragsrückzahlung

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

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir haben Sie im Antrag nach gesundheitlichen und beruflichen Gefahren, insbesondere nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, befragt. Im Vertrauen darauf, dass Sie diese Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht), übernehmen wir den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz.

Das gilt insbesondere für die Fragen nach Angaben zu

- gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Alter, Körpergröße und Gewicht
- dem Nichtraucherverhalten
- Beruf und zu besonderen beruflichen Gefährdungen
- besonders gefährlichen Freizeit- oder Sporttätigkeiten

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, wird keine Leistung fällig. 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, wird keine Leistung fällig und die Versicherung erlischt.

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. Auf unser Vertragsanpassungsrecht / Kündigung bei nicht zu vertretender (unverschuldeter) Anzeigepflichtverletzung 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 auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, auch noch nach dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung 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

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung bezüglich des geänderten 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 Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtrauchertarifs?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen zwölf Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Kautabak noch in anderer Form aktiv zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Raucher ist, wer diese Voraussetzungen nicht erfüllt oder wer nach Antragstellung beginnt, Nikotin aktiv zu sich zu nehmen.

(2) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher im Sinn von Absatz 1 sind. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Im Fall einer Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht richten sich die Rechtsfolgen nach § 7.

(3) Bei der Einstufung in die Versicherungstarife S1, S2, SF1, SF2 mit besonders günstigen Beiträgen wurde davon ausgegangen, dass die versicherte Person Nichtraucher ist und bleibt. Wird die versicherte Person nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung im Sinn von § 158 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz dar. **Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss eine solche Gefahrerhöhung vor und wird zum Raucher, sind Sie verpflichtet, uns dies unverzüglich anzuzeigen.**

(4) Im Fall einer Gefahrerhöhung nach Absatz 3, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(5) An Stelle einer Kündigung sind wir berechtigt, ab der Gefahrerhöhung die Versicherung mit unserem entsprechenden für Raucher angebotenen Tarif S3 bzw. SF3 fortzuführen. Erhöht sich durch diese Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 %, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. Wir werden Sie in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinweisen.

(6) Unsere Rechte auf Kündigung und Vertragsanpassung erlöschen, wenn wir sie nicht innerhalb eines Monats ab unserer Kenntnis der Gefahrerhöhung ausüben.

(7) Kommen Sie der Anzeigepflicht nach Absatz 3 vorsätzlich nicht nach, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dass uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, soweit es ohne Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls blieb, dass die versicherte Person Raucher war oder wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für unsere Kündigung bereits abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

(8) Während der Vertragslaufzeit dürfen wir jederzeit nachfragen, ob die versicherte Person noch Nichtraucher ist. Alle drei Jahre dürfen wir das auch auf unsere Kosten medizinisch bei der versicherten Person überprüfen lassen. Erteilen Sie uns die gewünschte

te Auskunft nicht innerhalb von vier Wochen oder verweigert die versicherte Person die Untersuchung, sind wir berechtigt, ab der Gefahrerhöhung die Versicherung mit unserem entsprechenden für Raucher angebotenen Tarif unter Zugrundelegung des Raucherstatus der versicherten Person fortzuführen. Den entsprechend erhöhten Beitrag werden wir ab der nächsten Beitragsfähigkeit erheben. Absatz 5 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(9) Eine Gefahrerhöhung können wir nicht mehr geltend machen, wenn seit dieser fünf Jahre verstrichen sind. Haben Sie oder die versicherte Person die Verpflichtungen nach Absatz 3 vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

(10) Ist die versicherte Person bei Antragstellung Raucher oder wird sie nachträglich Raucher, ist ein Wechsel in den Nichtraucherstatus nicht möglich.

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

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

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen wird keine Leistung fällig. Dieses gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen wird keine Leistung fällig. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Vertragsabschluss 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 wird keine Leistung fällig.

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

§ 11 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 sofort mitzuteilen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

(3) Wird die Versicherungsleistung vor dem Tod der versicherten Person wegen einer schweren Erkrankung mit einer prognostizierten Lebenserwartung von noch höchstens 12 Monaten geltend gemacht, muss der Versicherungsnehmer dies schriftlich zusammen mit dem Versicherungsschein bei uns beantragen. Neben diesen Unterlagen sind uns auf Kosten des Versicherungsnehmers einzureichen:

- ein ausführliches ärztliches Zeugnis über Beginn, Verlauf und Prognose der voraussichtlich zum Tode führenden Krankheit der versicherten Person, über ihn vorhandene möglichst neue fachärztliche Befundberichte sowie etwaige Entlassberichte von Krankenhäusern und Heilanstalten.
- eine amtliche Geburtsurkunde über die versicherte Person.

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod der versicherten Person beziehungsweise auf das Jahr vor der Beantragung der Versicherungsleistung nach § 11 Abs. 3 erstrecken.

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

§ 12 Was gilt für die Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen?

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

(2) Die Übermittlung Ihres Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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.

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

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist die Textform ausreichend.

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens sobald wie möglich mit, da sonst Nachteile für Sie entstehen können. Auch wenn Sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns niemanden genannt haben, der die Leistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles erhalten soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie ein widerrufliches Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können auch ausdrücklich festlegen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Diese Erklärung kann, nachdem wir sie erhalten haben, allerdings 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 oder der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie, es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung 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 einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV 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.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

Dies gilt beispielsweise bei:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Beiträgen,
- Rückkläufeln im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch ist, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird dieser entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie den Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Informationen gemäß § 7 und § 154 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

§ 18 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt ?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres

Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus 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 Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (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.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Werden Bewertungsreserven (z. B. durch Veräußerung der entsprechenden Kapitalanlage) realisiert, so erhöhen sie den Kapitalertrag, der den Versicherungsnehmern gemäß Absatz (1) zugewiesen wird. Ein Teil der Bewertungsreserven kommt den Versicherungsnehmern auch ohne sie zu realisieren unmittelbar zugute. Die Beiträge einer Risikoversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie monatlich neu ermittelt und unter Berücksichtigung aufsichtsrecht-

licher Regelungen zur Kapitalausstattung den Verträgen nach dem in Absatz (4) beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren zugeordnet. Bei Beendigung des Vertrages teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(3) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Einzelrisikoversicherungen oder – falls die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung einen Tarifzusatz "K" enthält – zur Bestandsgruppe der Kollektivrisikoversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. 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.

(4) Die Überschussbeteiligung erfolgt in Form von laufenden jährlichen Überschussanteilen und der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung).

Jährliche Überschussanteile bemessen sich in Prozent des überschussberechtigten Beitrags. Die Überschussanteile werden für beitragspflichtige Versicherungen mit dem Beitrag verrechnet (Beitragsverrechnung vorschüssig), so dass jeder zu zahlende Beitrag (ohne Wartezeit) ohne Änderung der versicherten Leistungen um einen bestimmten Prozentsatz ermäßigt wird. Für beitragsfreie Versicherungen werden sie verzinslich angesammelt.

Bei Vertragsbeendigung wird die Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) fällig. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Die Bewertungsreserven werden jeweils zum 1. eines Monats auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt. Künftig werden die Bewertungsreserven zu einem Termin ermittelt, der näher am Monatsende liegt, wenn wir dies technisch umgesetzt haben.

Sofern sich durch Kapitalmarkt Bewegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Kursindex DJ Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20% oder der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den gesamten Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Die gesamten Bewertungsreserven werden mit den zur letzten Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung).
2. Es werden die Bewertungsreserven abgetrennt, die auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfallen, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestands enthält.

Um die so ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht das Deckungskapital und das gegebenenfalls vorhandene Überschussguthaben zum Stichtag 31.12. zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Für den

Gesamtbestand wird die Summe aus den Beteiligungsgewichten der einzelnen Verträge gebildet. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrages zum Beteiligungsgewicht des Bestands.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Den so zugeordneten Betrag teilen wir bei Vertragsbeendigung zur Hälfte zu.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

Versicherungsmathematische Hinweise

(5) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tariffkalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Tariffkalkulation haben wir im Wesentlichen die geschlechtsabhängige DAV-Sterbetafel 2008 T und davon abgeleitete Sterbetafeln für bevorzugte Risiken verwendet und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(6) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den unverbindlichen Beispielrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz (§ 17 ZPO) oder bei dem für unsere Niederlassung (§ 21 ZPO) örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sie können auch das für Ihren Wohnort zuständige Gericht anrufen.

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

Sofern Sie Ihren Wohnort ins Ausland verlegen, ist das Gericht zuständig, an dem wir unseren Sitz haben.

§ 21 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

§ 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einer oder mehrerer dieser Bestimmungen?

Bei Unwirksamkeit einer oder mehrerer dieser Bestimmungen wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.