

Allgemeine Bedingungen für SI RisikofreiLeben-PLUS (Risikolebensversicherung)

Fassung 01.2025

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsumfang

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2	Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihren Vertrag?	3
§ 3	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	4
§ 4	Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	5
§ 5	Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	5
§ 6	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	5
§ 7	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	5
§ 8	Welche Gefahrerhöhungen nach Abschluss des Vertrages müssen Sie uns anzeigen und welche Folgen haben diese?	6

Auszahlung von Leistungen

§ 9	Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	7
§ 10	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	7
§ 11	Wer erhält die Leistung?	7

Beiträge und Kosten

§ 12	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	7
§ 13	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	8
§ 14	Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihren Beitrag nicht mehr zahlen können?	8
§ 15	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	8
§ 16	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	9

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 17	Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	9
§ 18	Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	10

Sonstige Regelungen

§ 19	Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?	10
§ 20	Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	11
§ 21	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	11
§ 22	Wo ist der Gerichtsstand?	11
§ 23	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	11

Anhang

Erklärung der verwendeten Fachbegriffe	12
--	----

Sehr geehrter Kunde¹⁾,

mit diesen Bedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. In den Bedingungen regeln wir das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns.

Wichtiger Hinweis:

Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir wichtige Fachbegriffe im Anhang. Alle Begriffe, die wir dort erläutern, haben wir im Text *kursiv* gekennzeichnet.

Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unterschiedliche Produkte für Nichtraucher und Raucher

1 Wir bieten in der Risikolebensversicherung getrennte Produkte für Nichtraucher und Raucher an.

Im Nichtraucherprodukt nehmen wir zusätzlich noch dahingehend eine Unterscheidung vor, ob die *versicherte Person*

- Nichtraucher seit 12 Monaten oder
- Nichtraucher seit 10 Jahren

ist.

Die Produkte haben eine unterschiedliche Kalkulation von Beiträgen und Leistungen.

Abhängig von dem Rauchverhalten der *versicherten Person* zum Zeitpunkt der Antragstellung wird Ihre Risikolebensversicherung als

- Nichtraucherprodukt (Nichtraucher seit 12 Monaten),
- Nichtraucherprodukt (Nichtraucher seit 10 Jahren) oder
- Raucherprodukt

eingestuft.

Ist die *versicherte Person* zum Zeitpunkt der Antragstellung Nichtraucher und ändert sich dieser Status während der *Versicherungsdauer* in Raucher, so liegt eine Gefahrerhöhung vor. Einzelheiten zur Anzeigepflicht und den Folgen dieser Gefahrerhöhung sind in § 8 geregelt.

Wird im Folgenden nicht ausdrücklich zwischen Nichtraucher- oder Raucherprodukt unterschieden, gelten die Regelungen stets für alle Produkte.

Begriff des Nichtrauchers

2 Nichtraucher seit 12 Monaten ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch nicht beabsichtigt, dies in Zukunft zu tun.

Nichtraucher seit 10 Jahren ist, wer in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch nicht beabsichtigt, dies in Zukunft zu tun.

Rauchen ist das Konsumieren von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Rauchtabak (Feinschnitt oder Pfeifentabak) oder sonstigem Tabak unter Feuer. Hierzu zählt ebenso die Benutzung einer Wasserpfeife / Shisha und eines elektrischen oder elektronischen Geräts wie beispielsweise einer e-Zigarette, einer e-Zigarre, einer e-Pfeife oder einer e-Shisha.

Leistungen der Risikolebensversicherung

3 Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

4 Erlebt die *versicherte Person* den Ablauf der *Versicherungsdauer*, wird aus der Risikolebensversicherung keine Leistung fällig.

5 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

6 Es kann sich eine Leistung aus der *Überschussbeteiligung* ergeben (siehe § 3).

Hochzeitsbonus

7 Bei Tod der *versicherten Person* zahlen wir zusätzlich zu der vereinbarten Versicherungssumme (siehe Absatz 3) einen Hochzeitsbonus in Höhe von 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 25.000 EUR, wenn Sie uns den Eintritt, des folgenden, die *versicherte Person* betreffenden Ereignisses nachweisen:

- gesetzlich anerkannte Eheschließung.

Der Hochzeitsbonus wird nur gewährt, wenn die *versicherte Person* innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des zuvor genannten Ereignisses stirbt.

Um die Voraussetzungen zur Zahlung des Hochzeitsbonus überprüfen zu können, müssen uns bei Tod der *versicherten Person* die entsprechenden amtlichen Urkunden eingereicht werden.

Kinderbonus

8 Bei Tod der *versicherten Person* zahlen wir zusätzlich zu der vereinbarten Versicherungssumme (siehe Absatz 3) einen Kinderbonus in Höhe von 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 25.000 EUR, wenn Sie uns den Eintritt, eines der folgenden, die *versicherte Person* betreffenden Ereignisse nachweisen:

- Geburt eines Kindes oder
- Adoption eines Kindes.

Der Kinderbonus wird nur gewährt, wenn die *versicherte Person* innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der zuvor genannten Ereignisse stirbt.

Bei Mehrfachgeburten oder Mehrfachadoptionen zahlen wir den Kinderbonus nur einmal.

Um die Voraussetzungen zur Zahlung des Kinderbonus überprüfen zu können, müssen uns bei Tod der *versicherten Person* die entsprechenden amtlichen Urkunden eingereicht werden.

Baubonus

9 Bei Tod der *versicherten Person* zahlen wir zusätzlich zu der vereinbarten Versicherungssumme (siehe Absatz 3) einen Baubonus in Höhe von 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 25.000 EUR, wenn Sie uns den Eintritt, eines der folgenden, die *versicherte Person* betreffenden Ereignisse nachweisen:

- Erteilung der Baugenehmigung für den Neubau einer selbstgenutzten Wohnimmobilie oder
- Abschluss des notariellen Kaufvertrages für den Erwerb einer selbstgenutzten Wohnimmobilie.

Der Baubonus wird nur gewährt, wenn die *versicherte Person* innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der zuvor genannten Ereignisse stirbt.

Um die Voraussetzungen zur Zahlung des Baubonus überprüfen zu können, muss uns bei Tod der *versicherten Person* eine Kopie der Baugenehmigung bzw. eine Kopie des notariellen Kaufvertrages eingereicht werden.

Vorgezogene Todesfalleistung

10 Wir zahlen die Versicherungssumme auf Ihren in *Textform* gestellten Antrag bereits vor dem Tod der *versicherten Person*, wenn bei der *versicherten Person* mindestens zwölf Monate vor Ablauf der vereinbarten *Versicherungsdauer* eine fortschreitende, unheilbare Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten diagnostiziert wird.

Das Vorliegen dieser Voraussetzungen muss durch einen behandelnden Facharzt festgestellt werden. Als Eintritt des *Versicherungsfalls* gilt der Tag, an dem er diese Feststellung erstmalig getroffen hat. Wir zahlen die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme.

¹⁾ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Eine vorgezogene Todesfalleistung wird nicht gezahlt, wenn

- die fortschreitende, unheilbare Krankheit durch ein Ereignis nach § 5 Absätze 2 und 3 oder durch den Versuch einer vorsätzlichen Selbsttötung (siehe § 6) verursacht wurde oder
- die fortschreitende, unheilbare Krankheit auf Umstände zurückzuführen ist, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nach § 7 berechtigen oder
- wir zur Anfechtung nach § 7 berechtigt sind.

Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Haben wir unsere Leistungspflicht anerkannt, werden wir Ihnen die nach Eintritt des *Versicherungsfalls* fällig gewordenen Beiträge zurückzahlen.

Mit Zahlung der vorgezogenen Todesfalleistung endet der Vertrag.

Das Recht auf Erhöhung aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Dynamik oder Ausbaugarantie erlischt mit Eintritt des *Versicherungsfalls*.

Verlängerungsoption

11 Sie haben bis 3 Jahre vor Ablauf der vereinbarten *Versicherungsdauer* das Recht, in *Textform* eine Verlängerung der *Versicherungsdauer* bei gleichbleibender Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung (Verlängerungsoption) zu verlangen, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Risikolebensversicherung ist beitragspflichtig und es besteht kein Beitragsrückstand.
- Es ist keine Stundung vereinbart (siehe § 14 Absatz 1).
- Die *Versicherungsdauer* kann um maximal 15 Jahre, höchstens jedoch um die ursprünglich vereinbarte *Versicherungsdauer*, verlängert werden.
- Die maximale *Versicherungsdauer* (inklusive Verlängerungslaufzeit) von 45 Jahren darf nicht überschritten werden.
- Die *versicherte Person* darf zum Ablauf der verlängerten *Versicherungsdauer* nicht älter als 75 Jahre sein.
- Die Verlängerungsoption kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

Wird die vereinbarte *Versicherungsdauer* verlängert, so gilt Folgendes:

- Alle im Rahmen des ursprünglichen Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Verlängerung.
- Eventuell vereinbarte Leistungsausschlüsse gelten weiterhin.
- Die *Versicherungs*-, *Leistungs*- und *Beitragszahlungsdauer* einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sowie die Höhe einer eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente verändern sich bei Verlängerung der *Versicherungsdauer* der Risikolebensversicherung nicht.

Für die Berechnung des ab Verlängerung der vereinbarten *Versicherungsdauer* zu zahlenden Beitrages gilt:

- Die Verlängerung nehmen wir zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode vor, die auf den Eingang Ihres Antrages bei uns folgt.
- Wir berechnen den Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Verwendung der *Rechnungsgrundlagen* bei Vertragsschluss (siehe § 2). Außerdem berücksichtigen wir das zum Zeitpunkt der Verlängerung erreichte Alter der *versicherten Person* und die verbleibende *Versicherungsdauer* (inklusive Verlängerungslaufzeit).
- Bei der Beitragskalkulation wird das Rauchverhalten der *versicherten Person* zugrunde gelegt, dass zum Zeitpunkt der Ausübung der Verlängerungsoption im Vertrag vermerkt ist. Gleiches gilt für den Beruf der *versicherten Person*.
- Vereinbarte Risikozuschläge gelten weiterhin.

§ 2 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihren Vertrag?

1 Für die Tarifikalkulation, d. h. für die Berechnung der vertraglich garantierten Leistung und des dafür von Ihnen zu zahlenden Beitrags, verwenden wir die folgenden *Rechnungsgrundlagen*:

Wahrscheinlichkeitstafeln

- für das Todesfallrisiko die Sterbewahrscheinlichkeiten nach unseren unternehmenseigenen Unisex-Tafeln SI2022 T NR1, SI2022 T NR2 und SI2022 T R,

- für das Berufsunfähigkeitsrisiko (einer etwa eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 (P)BU(Z) I,
- für die Reaktivierung (einer etwa eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 RI, Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 1997 RI für Männer und Frauen,
- für die Invalidensterblichkeit (einer etwa eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) die Wahrscheinlichkeiten für Invalidensterblichkeit nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 TI, Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 1997 TI für Männer und Frauen,
- für das Todesfallrisiko (einer etwa eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) die Sterbewahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 T, Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 2008 T für Männer und Frauen.

Rechnungszins

- Der *Rechnungszins* beträgt 1 % pro Jahr.

Anwendung aktueller Rechnungsgrundlagen

2 Die in Absatz 1 genannten *Rechnungsgrundlagen* können sich während der Vertragslaufzeit ändern.

Zeitpunkt

Für die folgende Berechnungen:

- Leistungserhöhung durch eine vereinbarte Dynamik nach den Besonderen Bedingungen für die entsprechende Dynamik
- Leistungserhöhung durch die Ausübung der Ausbaugarantie nach den Besonderen Bedingungen für die Ausbaugarantie

verwenden wir grundsätzlich die *Rechnungsgrundlagen* des Vertragsschlusses nach Absatz 1.

3 Wenn zum Wirksamkeitstermin der obigen Berechnungen aufgrund

- aufsichtsrechtlicher Regelungen oder
- Veröffentlichungen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V.

für neu abzuschließende Haupt- und Zusatzversicherungen vergleichbarer Tarife andere *Rechnungsgrundlagen* für die Beitragskalkulation verwendet werden (nachfolgend „aktuelle Rechnungsgrundlagen“ genannt), dann können wir diese auch für die obigen Berechnungen verwenden.

Die Anwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* erfolgt jedoch stets nur für die jeweilige Erhöhung; die bereits in der Vergangenheit vertraglich garantierten Leistungen bleiben von einer Änderung der *Rechnungsgrundlagen* unberührt.

Wirtschaftliche Konsequenzen künftiger Veränderungen der Rechnungsgrundlagen

4 Die Anwendung der jeweils aktuellen *Rechnungsgrundlagen* anstelle der in Absatz 1 genannten hat zur Folge, dass die in Absatz 2 bezeichneten Leistungen höher oder geringer ausfallen als bei Verwendung der in Absatz 1 genannten *Rechnungsgrundlagen* bei Vertragsschluss.

Die Höhe der sich aus der Verwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* ergebenden Veränderungen lässt sich im Vorwege - insbesondere aufgrund nicht vorhersehbarer Veränderungen der Sterbewahrscheinlichkeiten und der Lage am Kapitalmarkt - nicht beziffern.

Informationspflicht

5 Wir werden Sie bei einer Verwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* im Rahmen der in Absatz 2 genannten Berechnungen informieren.

Entstehung kalkulatorischer Bestandteile und deren Bedeutung für Ihren Vertrag

6 Ihre Versicherung ist ein einheitlicher Versicherungsvertrag, dessen Leistungen sich wie nachfolgend erläutert kalkulatorisch aus unterschiedlichen Bestandteilen zusammensetzen können.

Bei der Bildung von Leistungen unter Verwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* nach den Absätzen 2 und 3 entstehen eigene kalkulatorische Bestandteile (im Folgenden „Bestandteile“ genannt).

7 Die Regelungen zur *Überschussbeteiligung* (siehe § 3), zum Mindestrückkaufswert (siehe § 17 Absatz 4) und zur Verrechnung der Abschlusskosten und deren wirtschaftliche Folgen (siehe § 15 Absätze 2 und 3) gelten gesondert für jeden einzelnen Bestandteil Ihrer Versicherung.

Alle anderen Regelungen gelten für Ihren Versicherungsvertrag als Einheit.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1 Wir beteiligen Sie an den *Überschüssen* und an den *Bewertungsreserven* (*Überschussbeteiligung*). Die Leistung aus der *Überschussbeteiligung* kann auch Null Euro betragen.

Die Höhe der *Überschussbeteiligung* veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite oder Sie können ihn bei uns anfordern.

Die *Überschüsse* werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Entstehung von Überschüssen

2 Um Ihre versicherten Leistungen erfüllen zu können, müssen wir unsere Tarife vorsichtig kalkulieren.

Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu *Überschüssen*, an denen wir Sie beteiligen. Des Weiteren beteiligen wir Sie an den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

Überschüsse entstehen in der Regel, wenn

- die Aufwendungen für das Todesfallrisiko niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt wurde.
- unsere Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt wurde.
- die Erträge aus den Kapitalanlagen den *Rechnungszins* übersteigen.

Entstehung von Bewertungsreserven

3 *Bewertungsreserven* entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

I Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse

4 Den in einem Geschäftsjahr entstandenen *Überschuss* unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die *Überschussbeteiligung* aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn dieser Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des *Überschusses* über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung* der *Versicherungsnehmer* verwenden.

Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am *Überschuss* ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

5 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum *Überschuss* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestands- und Risikoklassen zusammengefasst. Bestands- und Risikoklassen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Bei der Verteilung des *Überschusses* auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Wir verteilen den *Überschuss* für die *Versicherungsnehmer* in dem Maß, wie die Bestands- und Risikoklassen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Für Bestands- und Risikoklassen, die nicht zur Entstehung des *Überschusses* beigetragen haben, besteht insoweit kein Anspruch auf *Überschussbeteiligung*.

Bewertungsreserven

6 Die *Bewertungsreserven*, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige *Bewertungsreserve*), fließen den *Versicherungsnehmern* unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Abschnitt II Absatz 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Verträgen bleiben unberührt.

Bemessungsgrößen für die Überschussbeteiligung

7 Die Bemessungsgrößen für die *Überschussbeteiligung* werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 2 genannten *Rechnungsgrundlagen* ermittelt.

II Bemessungsgrundlage und Fälligkeit für die Überschussbeteiligung

Überschussanteile

1 Sie erhalten laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres.

Die Bemessungsgröße für die laufenden Überschussanteile ist - abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung:

- bei der Überschussverwendung Beitragsverrechnung: der je nach Zahlungsweise vereinbarte Beitrag
- bei der Überschussverwendung Todesfallbonus: die Versicherungssumme.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

2 Sie werden an den *Bewertungsreserven* beteiligt; die Zuteilung für Ihre Versicherung erfolgt bei

- Tod der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*
- Ablauf der *Versicherungsdauer* oder
- vollständiger Kündigung (siehe § 17 Absatz 2).

Die Bemessungsgröße für Ihren Anteil an der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* ist die Summe der Kapitalerträge der bisher abgelaufenen *Versicherungsdauer*.

Der Kapitalertrag eines Versicherungsjahres besteht dabei aus den rechnungsmäßigen Zinsen auf das Deckungskapital nach § 17 Absatz 4.

Zum 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres wird für jede anspruchsberechtigte Versicherung ein Verteilungsschlüssel für die Beteiligung an der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* ermittelt. Der Verteilungsschlüssel für Ihre Versicherung ist das Verhältnis der Summe der Kapitalerträge Ihrer Versicherung zur Summe der Kapitalerträge aller anspruchsberechtigten Versicherungen. Der so ermittelte Verteilungsschlüssel gilt für das gesamte folgende Kalenderjahr.

Zum Zuteilungstermin der *Bewertungsreserve* Ihrer Versicherung erhalten Sie die Hälfte Ihres anhand dieses Verteilungsschlüssels ermittelten Anteils an der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve*, die an dem zugehörigen Stichtag vorhanden ist.

Die Stichtage für die Ermittlung der Höhe der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* sind bei

- Tod der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*: der vierte Tag des Monats des Eingangs der Meldung des Todesfalls
- Ablauf der *Versicherungsdauer*: der vierte Tag des letzten Monats vor Ablauf der *Versicherungsdauer*
- vollständiger Kündigung: der vierte Tag des letzten Monats vor dem Wirkungsdatum der Kündigung.

III Verwendung der Überschussbeteiligung

Überschussanteile

1 Die Überschussanteile werden, abhängig von der vereinbar-

ten Überschussverwendung

- mit den gezahlten Beiträgen des laufenden Versicherungsjahres verrechnet
- oder
- zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme (Todesfallbonus) für das laufende Versicherungsjahr verwendet.

2 Die für Ihre Versicherung vereinbarte Überschussverwendung ist in Ihrem *Versicherungsschein* dokumentiert.

Bildung eines Todesfallbonus

3 Die Überschussanteile werden zur Bildung einer zusätzlichen beitragsfreien Versicherungssumme für das laufende Versicherungsjahr verwendet, die nur bei Tod der *versicherten Person* im jeweiligen Versicherungsjahr fällig wird.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

4 Wird Ihrem Vertrag eine Beteiligung an den *Bewertungsreserven* zugeteilt (siehe Abschnitt II Absatz 2), so wird dieser Betrag ausbezahlt.

IV Änderungsmöglichkeit der Verwendung zukünftiger Überschüsse

1 Sollte sich nach Vertragsschluss aufgrund von Umständen, die bei Vertragsschluss nicht vorhersehbar waren, herausstellen, dass die unserer Tarifikalkulation zugrunde liegenden *Rechnungsgrundlagen* aufgrund eines unerwartet starken Anstiegs der Sterblichkeit voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um dauerhaft die Zahlung der garantierten Versicherungssumme sicherzustellen, und aufgrund

- aufsichtsrechtlicher Vorgaben oder
- offizieller Stellungnahmen der allgemein anerkannten Berufsvereinigung der Aktuar (etwa Fachgrundsätze der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.) oder
- Feststellungen des Verantwortlichen Aktuars wegen unverschuldeten, nicht vorhersehbarer Veränderung unternehmensindividueller Risiken

angepasste *Rechnungsgrundlagen* für die Berechnung der Deckungsrückstellungen verwendet werden müssen, ist eine Auffüllung der Deckungsrückstellung für Ihre Versicherung erforderlich. Wir können vom Zeitpunkt der Notwendigkeit der Auffüllung an die für Ihre Versicherung künftig anfallenden Überschüsse (siehe Abschnitt III) ganz oder teilweise so lange zur Refinanzierung der Auffüllung verwenden, bis die Refinanzierung abgeschlossen ist. Über eine solche Änderung informieren wir Sie in *Textform* vor Beginn der Auffüllung, spätestens 2 Jahre nach Feststellung der Notwendigkeit der Auffüllung.

Die Änderung hat zur Folge, dass für Ihre Versicherung in der Zeit der Refinanzierung keine *Überschüsse* gutgeschrieben werden. Ihre versicherten Leistungen bleiben unberührt.

§ 4 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1 Ihr Vertrag kann auf unterschiedliche Weise zustande kommen:

Antragsverfahren

- Wenn Sie einen Antrag auf Abschluss eines Vertrages (Vertragserklärung) in *Textform* stellen, kommt der Vertrag zustande, sobald Ihnen unsere Annahmeerklärung oder der *Versicherungsschein* in *Textform* zugegangen ist.

Invitativverfahren

- Wenn Sie von uns in *Textform* ein Angebot auf Abschluss eines Vertrages erhalten und Sie dieses Angebot annehmen, kommt der Vertrag zustande, sobald uns Ihre Annahmeerklärung (Vertragserklärung) in *Textform* zugegangen ist.

2 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag zustande gekommen ist (siehe Absatz 1). Jedoch besteht vor dem im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn noch kein Versicherungsschutz.

Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 12 Absätze 2 und 3 und § 13).

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

1 Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der *Versicherungsfall* beruht. Wir leisten auch dann, wenn die *versicherte Person* in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2 Stirbt die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung (siehe § 17 Absätze 4 und 5). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3 Stirbt die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit terroristischen Akten durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung (siehe § 17 Absätze 4 und 5), sofern durch den Einsatz oder das Freisetzen billegend in Kauf genommen wird, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und es infolge des Einsatzes oder des Freisetzens zu einer nicht kalkulierbaren Häufung von Leistungsfällen in einer Höhe kommt, bei der die Erfüllbarkeit nicht betroffener Verträge nicht mehr gewährleistet werden kann und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages zwei Jahre vergangen sind.

2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Zweijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 17 Absätze 4 und 5).

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die *versicherte Person* in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

3 Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wieder in Kraft gesetzt wird, beginnt die Zweijahresfrist bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1 Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in *Textform* stellen.

2 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

3 Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

4 Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

5 Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

6 Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des *Versicherungsfalles* zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des *Versicherungsfalles*
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich

war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

7 Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 17 Absätze 4 und 5; die Regelung des § 17 Absatz 4 Satz 2 und 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

8 Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

9 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten oder Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

10 Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 18 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsanpassung

11 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung.

12 Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsanpassung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen der Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabversicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsanpassung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

13 Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

14 Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur

Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

15 Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

16 Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der *Versicherungsfall* vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

17 Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederinkraftsetzung der Versicherung

18 Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wieder in Kraft gesetzt wird und deshalb eine erneute Gesundheitsprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

Erklärungsempfänger

19 Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein *Bezugsberechtigter* als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein *Bezugsberechtigter* vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des *Versicherungsscheins* als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 8 Welche Gefahrerhöhungen nach Abschluss des Vertrages müssen Sie uns anzeigen und welche Folgen haben diese?

1 Ist Ihre Versicherung bei Vertragsschluss als Nichtraucherprodukt eingestuft worden und ändert sich während der *Versicherungsdauer* der Status der *versicherten Person* von Nichtraucher (siehe § 1 Absatz 2) zu Raucher, liegt eine Gefahrerhöhung vor. Diese Gefahrerhöhung müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) in *Textform* anzeigen.

Ist das Leben einer anderen Person versichert, ist auch diese - neben Ihnen - für die Anzeige verantwortlich.

Während der *Versicherungsdauer* werden wir von uns aus das Rauchverhalten der *versicherten Person* nur nachprüfen, soweit wir Kenntnis darüber erhalten, dass sich das Rauchverhalten der *versicherten Person* von Nichtraucher auf Raucher geändert hat.

Beitragsanpassung

2 Wird eine Gefahrerhöhung (siehe Absatz 1) vorsätzlich vorgenommen, werden wir Ihren Vertrag zu dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt haben, auf ein Raucherprodukt der dann aktuellen Produktgeneration umstellen. Diese Umstellung hat eine Erhöhung des Beitrages zur Folge. Die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme bleibt unverändert.

3 Das Recht zur Beitragsanpassung müssen wir innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt haben, in *Textform* geltend machen.

4 Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Beitragsanpassung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn wir im Rahmen der Beitragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Beitragsanpassung hinweisen.

Herabsetzung der Leistung im Versicherungsfall

5 Tritt der *Versicherungsfall* später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie uns die vorsätzliche Gefahrerhöhung hätten anzeigen müssen, sind wir berechtigt, unsere Leistung bei Tod der *versicherten Person* auf ein Drittel der vereinbarten Versicherungssumme herabzusetzen. Dies gilt nur, wenn wir Sie oder den Erklärungsempfänger (siehe § 7 Absatz 19) durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

6 Eine Herabsetzung der Leistung nehmen wir nicht vor, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeige der Gefahrerhöhung nicht vorsätzlich unterlassen wurde. Dies gilt ebenfalls, wenn uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt oder diese nicht ursächlich für den Eintritt des *Versicherungsfalls* war.

7 Wir werden uns im Fall der Gefahrerhöhung nicht auf die Herabsetzung der Leistung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des *Versicherungsfalls* mehr als 10 Jahre vergangen sind.

Auszahlung von Leistungen

§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

1 Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der *Versicherungsschein* vorgelegt sowie die Auskunft nach § 20 gegeben werden.

2 Der Tod der *versicherten Person* muss uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der *versicherten Person* geführt hat, ergeben.

3 Zur Klärung unserer Leistungspflicht bei Tod der *versicherten Person* können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

4 Wird eine vorgezogene Todesfallleistung nach § 1 Absatz 10 beansprucht, muss uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) ein ausführlicher ärztlicher Bericht von einem behandelnden Facharzt über den Beginn und den Verlauf der fortschreitenden, unheilbaren Krankheit sowie zur Prognose über die verbleibende Lebenserwartung vorgelegt werden.

5 Wird eine Leistung nach Absatz 4 beansprucht, können wir auf unsere Kosten außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Hält sich die *versicherte Person* im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung übernommen.

6 Die mit den Nachweisen in den Absätzen 1, 2 und 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

7 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des *Versicherungsfalls* und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 5 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

8 Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

9 Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die emp-

fangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1 Wir können Ihnen den *Versicherungsschein* in *Textform* übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

2 Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 11 Wer erhält die Leistung?

1 Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie gleichzeitig *versicherte Person*, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

2 Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (*Bezugsberechtigter*).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der *Bezugsberechtigte* das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des *Versicherungsfalls*. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des *Versicherungsfalls* jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der *Bezugsberechtigte* sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

3 Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des *Versicherungsfalls* grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

4 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *Versicherungsnehmer*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Beiträge und Kosten

§ 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1 Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

2 Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig (Fälligkeitstag).

Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr. Bei beitragsfreien Verträgen umfasst die Versicherungsperiode einen Monat.

3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) 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.

4 Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

5 Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag

1 Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2 Ist der erste Beitrag bei Eintritt des *Versicherungsfalles* noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie

- durch eine gesonderte Mitteilung in *Textform* oder
- durch einen auffälligen Hinweis im *Versicherungsschein*

auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3 Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

4 Für einen *Versicherungsfall*, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des *Versicherungsfalles* noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

5 Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit dem Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

6 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für *Versicherungsfälle*, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

7 Wir sind nach § 38 Absatz 1 VVG berechtigt für die Fristsetzung bei Nichtzahlung eines Folgebeitrages (siehe Absatz 3) eine Gebühr zu erheben. Diese Gebühr beträgt 15 EUR. Wir haben uns bei der Bemessung der Gebühr an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

Der Nachweis der Angemessenheit der von uns erhobenen Gebühr obliegt uns.

Wenn Sie uns aber nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder

- dem Grunde nach nicht zutreffen oder
 - der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind,
- entfällt diese Gebühr oder wird entsprechend herabgesetzt.

§ 14 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihren Beitrag nicht mehr zahlen können?

Stundung

1 Wenn Sie einen entsprechenden Antrag in *Textform* stellen, werden Ihnen die Beiträge für bis zu 6 Monate zinslos gestundet. In dem Stundungszeitraum müssen Sie keine Beiträge zahlen. Ihr Versicherungsschutz bleibt für diesen Zeitraum in vollem Umfang bestehen.

Eine Stundung ist möglich, wenn der Vertrag

- seit mindestens 12 Monaten besteht,
- Sie die Beiträge für diesen Zeitraum vollständig bezahlt haben und
- die *Versicherungsdauer* ab Beginn der Stundung noch mindestens 5 Jahre beträgt.

Beträgt die *Versicherungsdauer* ab Beginn der Stundung weniger als 5 Jahre, können Sie bei Vorliegen der übrigen soeben genannten Voraussetzungen dennoch stunden, wenn Sie sich in einer gesetzlichen Elternzeit oder in Kurzarbeit befinden oder Sie arbeitslos sind. Sie müssen uns die Elternzeit, die Kurzarbeit oder die Arbeitslosigkeit nachweisen, z. B. durch einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit. Endet die Elternzeit, die Kurzarbeit oder die Arbeitslosigkeit während des Stundungszeitraums, müssen Sie uns dies unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) anzeigen.

Eine Stundung der Beitragszahlung ist während der Vertragslaufzeit mehrfach möglich, wenn

- die zuvor genannten Voraussetzungen erfüllt werden und
- die gestundeten Beiträge aus einer früheren Stundung vollständig beglichen wurden.

Nachzahlung der gestundeten Beiträge

2 Nach dem Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies kann in Form einer einmaligen Zahlung oder, wenn Sie einen entsprechenden Antrag in *Textform* stellen, in höchstens 6 monatlichen Raten erfolgen. Wenn Sie während einer vereinbarten Ratenzahlung eine Vertragsänderung wünschen, werden wir Sie über die bestehenden Möglichkeiten für Ihren Vertrag informieren.

Herabsetzung der Versicherungssumme

3 Wenn Sie einen entsprechenden Antrag in *Textform* stellen, werden wir die Versicherungssumme zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode herabsetzen, die auf den Eingang Ihres Antrages bei uns folgt. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die herabgesetzte Versicherungssumme die Mindestversicherungssumme von 10.000 EUR erreichen muss.

§ 15 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

1 Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bei der Kalkulation Ihres Beitrages und Ihrer Leistungen berücksichtigt. Es handelt sich um Abschlusskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den übrigen Kosten handelt es sich vollständig um Verwaltungskosten. Diese werden über die gesamte Vertragslaufzeit erhoben.

Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie die Höhe der auf Beiträge und Versicherungssumme entfallenden übrigen Kosten können Sie dem vor Vertragsschluss ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Abschlusskosten

2 Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im *Versicherungsfall*, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen

während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Folgen der Verteilung der Abschlusskosten

3 Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der gesetzlich vorgeschriebene Mindestwert (siehe § 17 Absatz 4) zur Bildung des Rückkaufswerts oder zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme (siehe § 18 Absätze 1 bis 4) vorhanden ist. Der gesetzlich vorgeschriebene Mindestwert ist dann mindestens der Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der *Versicherungsdauer* ergibt. Sofern die *Versicherungsdauer* weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die *Versicherungsdauer* verteilt.

Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel zur Bildung eines Rückkaufswertes und zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

4 Die Höhe

- des Rückkaufswertes nach § 169 VVG,
- des Abzuges bei Kündigung,
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug bei Kündigung,
- des Abzuges bei *Beitragsfreistellung*,
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug bei *Beitragsfreistellung*

und

- der beitragsfreien Versicherungssumme

können Sie der Tabelle der Leistungen bei Kündigung und Beitragsfreistellung in Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

5 Die in den Tabellen genannten Werte garantieren wir Ihnen unter der Voraussetzung, dass Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge laufend gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände bestehen.

§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 In folgenden Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den *Versicherungsschein* oder Abschriften des *Versicherungsscheines*
- Änderung der Zahlungsweise
- Produktgruppenwechsel
- Versicherungsnehmerwechsel
- Einschluss von Zusatzversicherungen
- Ausschluss von Zusatzversicherungen
- Änderung Bezugsrecht
- nachträglicher Einschluss einer Dynamik
- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen

Die Höhe der Gebühren können Sie der vor Vertragsschluss ausgehändigten Gebührenübersicht entnehmen.

2 Wir haben uns bei der Bemessung der pauschalen Gebühr an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

Der Nachweis der Angemessenheit der von uns erhobenen Gebühren obliegt uns.

Wenn Sie uns aber nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder

- dem Grunde nach nicht zutreffen oder
- der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind,

entfällt die Gebühr oder wird entsprechend herabgesetzt.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 17 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

1 Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in *Textform* kündigen.

Sofern Ihr Vertrag beitragsfrei geworden ist, können Sie ihn zum Ende des laufenden Monats in *Textform* kündigen.

Leistung bei Kündigung

2 Wenn Sie Ihren Vertrag nach Absatz 1 kündigen, so erhalten Sie

- den Rückkaufswert (siehe Absatz 4)
- verringert um den Abzug nach Absatz 6

Zusätzlich erhalten Sie die für den Fall der Kündigung vereinbarte *Überschussbeteiligung* nach § 3.

Der so ermittelte Betrag wird um rückständige Beiträge gemindert.

3 Etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen erlöschen bei Kündigung und deren Rückkaufswert wird ausgezahlt.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert der Zusatzversicherungen enthalten die jeweiligen Bedingungen für die Zusatzversicherungen.

Rückkaufswert

4 Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* nach § 2 für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode (bei beitragsfreien Versicherungen: für den Schluss des laufenden Monats) berechnete Deckungskapital.

Bei Kündigung oder *Beitragsfreistellung* ist das Deckungskapital mindestens der Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der *Versicherungsdauer* ergibt. Sofern die *Versicherungsdauer* weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die *Versicherungsdauer* verteilt.

Befristete Herabsetzung des Rückkaufswertes

5 Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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 1 Jahr befristet.

Abzug bei Kündigung

6 Wir sind nach § 169 Absatz 5 VVG berechtigt, den nach Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert bei Kündigung um einen Abzug zu verringern.

Voraussetzung ist, dass der Abzug vereinbart, beziffert und angemessen ist, was wir im Zweifel zu beweisen haben.

Der von uns erhobene, mit Ihnen vereinbarte Abzug beträgt bei Kündigung 95 EUR zuzüglich 10 % der noch ausstehenden Summe der Beiträge (ohne die Beiträge für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen), höchstens jedoch 50 % des Rückkaufswertes. Um diesen Betrag verringert sich Ihr Rückkaufswert bei Kündigung.

7 Mit dem Abzug werden die nicht im Vertrag einkalkulierten Kosten abgegolten, die bei der Abwicklung der Kündigung entstehen, sowie die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Die Veränderung der Risikolage bedeutet:

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 Sterblichkeitsrisiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem höheren Sterblichkeitsrisiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs durch den Abzug sichergestellt, dass den anderen *Versicherungsnehmern* durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

8 Haben wir die Voraussetzungen zum Abzug bewiesen und weisen Sie uns dann nach, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall entweder

- dem Grunde nach nicht zutrifft oder
- die Höhe wesentlich niedriger zu beziffern ist,

entfällt der Abzug oder wird entsprechend herabgesetzt.

Wirtschaftliche Folgen

Keine Beitragsrückzahlung

9 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Abzug bei Kündigung

10 Kündigen Sie Ihren Vertrag, erheben wir den Abzug nach Absatz 6 und ziehen diesen von dem nach Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert ab.

Folgen der Verteilung der Abschlusskosten

11 Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verwendung Ihrer Beiträge zur Deckung von Abschlusskosten (siehe § 15) nur der gesetzlich vorgeschriebene Mindestwert (siehe Absatz 4) zur Bildung des Rückkaufswertes vorhanden.

Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung eines Rückkaufswertes zur Verfügung.

12 Die Höhe

- des Rückkaufswertes nach § 169 VVG,
- des Abzuges bei Kündigung,
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug bei Kündigung,
- des Abzuges bei *Beitragsfreistellung*,
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug bei *Beitragsfreistellung*

und

- der beitragsfreien Versicherungssumme

können Sie der Tabelle der Leistungen bei Kündigung und Beitragsfreistellung in Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

13 Die in den Tabellen genannten Werte garantieren wir Ihnen unter der Voraussetzung, dass Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge laufend gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände bestehen.

§ 18 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Beitragsfreistellung

1 Sie können Ihren Vertrag während der *Beitragszahlungsdauer* jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in *Textform* beitragsfrei stellen.

2 Die *Beitragsfreistellung* wirkt sich wie folgt aus:

- Sie müssen für Ihre Versicherung keine Beiträge mehr zahlen.
- Die versicherte Versicherungssumme wird auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herabgesetzt.

3 Für die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme gilt:

- Die Grundlage für die Berechnung bildet der Rückkaufswert Ihrer Versicherung (siehe § 17 Absatz 4), verringert um den Abzug nach Absatz 6. Der so ermittelte Betrag wird um rückständige Beiträge gemindert.
- Wir wenden anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an.
- Es werden die *Rechnungsgrundlagen* für die Tarifikalkulation (siehe § 2) verwendet.
- Die Berechnung erfolgt für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

4 Die *Beitragsfreistellung* ist jedoch nur möglich, wenn die nach Absatz 3 berechnete beitragsfreie Versicherungssumme mindestens 500 EUR beträgt. Sofern diese Mindestversicherungssumme nicht erreicht wird, erlischt Ihre Versicherung. Sie erhalten in diesem Fall die *Leistung bei Kündigung* nach § 17 Absätze 2 und 3.

Zusatzversicherungen

5 Etwa eingeschlossene Zusatzversicherungen werden bei einer *Beitragsfreistellung* ebenfalls beitragsfrei fortgeführt, wobei die Leistungen der Zusatzversicherungen im selben Verhältnis vermindert werden wie für die Hauptversicherung. Die *Beitragsfreistellung* einer Zusatzversicherung ist jedoch nur möglich, wenn deren beitragsfreie Rente den in den Bedingungen für die jeweilige Zusatzversicherung festgelegten Mindestbetrag erreicht. Anderenfalls erlöschen die Zusatzversicherungen bei *Beitragsfreistellung*; ihre Rückkaufswerte werden zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert, zu den Mindestbeträgen und zur beitragsfreien Rente entnehmen Sie bitte den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung.

Abzug bei Beitragsfreistellung

6 Wir sind nach § 169 Absatz 5 VVG berechtigt, den nach § 17 Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert bei *Beitragsfreistellung* um einen *Abzug* zu verringern.

Voraussetzung ist, dass der Abzug vereinbart, beziffert und angemessen ist, was wir im Zweifel zu beweisen haben.

Der von uns erhobene, mit Ihnen vereinbarte *Abzug* beträgt bei *Beitragsfreistellung* 10 % der noch ausstehenden Summe der Beiträge (ohne die Beiträge für gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen), höchstens jedoch 50 % des Rückkaufswertes. Um diesen Betrag verringert sich Ihr Rückkaufswert bei *Beitragsfreistellung*.

7 Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Die Veränderung der Risikolage bedeutet:

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 Sterblichkeitsrisiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem höheren Sterblichkeitsrisiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs durch den Abzug sichergestellt, dass den anderen *Versicherungsnehmern* durch das Verlangen einer *Beitragsfreistellung* kein Nachteil entsteht.

8 Haben wir die Voraussetzungen zum Abzug bewiesen und weisen Sie uns dann nach, dass der aufgrund Ihres Verlangens der *Beitragsfreistellung* von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall entweder

- dem Grunde nach nicht zutrifft oder
- die Höhe wesentlich niedriger zu beziffern ist,

entfällt der Abzug oder wird entsprechend herabgesetzt.

Wirtschaftliche Folgen

Abzug bei Beitragsfreistellung

9 Stellen Sie Ihren Vertrag beitragsfrei, erheben wir den *Abzug* nach Absatz 6 und ziehen diesen von dem nach § 17 Absatz 4 ermittelten Rückkaufswert - dem Betrag zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme - ab.

Folgen der Verteilung der Abschlusskosten

10 Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verwendung Ihrer Beiträge zur Deckung von Abschlusskosten nur der gesetzlich vorgeschriebene Mindestwert (siehe § 17 Absatz 4) zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden.

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.

11 Die Höhe

- des Rückkaufswertes nach § 169 VVG,
- des Abzuges bei Kündigung,
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug bei Kündigung,
- des Abzuges bei *Beitragsfreistellung*,
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug bei *Beitragsfreistellung*

und

- der beitragsfreien Versicherungssumme

können Sie der Tabelle der Leistungen bei Kündigung und Beitragsfreistellung in Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

12 Die in den Tabellen genannten Werte garantieren wir Ihnen unter der Voraussetzung, dass Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge laufend gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände bestehen.

Sonstige Regelungen

§ 19 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

1 Ändert sich Ihre Anschrift müssen Sie uns dies unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach der Absendung dieses Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 20 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsschluss,
- bei Änderung nach Vertragsschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

2 Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben

und

- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den „Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung“ entnehmen.

3 Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden.

Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1 Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

2 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 23 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

1 Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

2 Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

3 Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

4 Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

5 Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

6 Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG

Joseph-Scherer-Str. 3

44139 Dortmund

Internet: www.signal-iduna.de

Erklärung der verwendeten Fachbegriffe

Hier erläutern wir Ihnen die kursiv gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Versicherungsbedingungen verwenden. Die Erläuterungen sollen Ihnen das Lesen erleichtern.

Die Erläuterungen sind nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Beitragsfreistellung

Diese beantragen Sie als *Versicherungsnehmer*, um keine Beiträge mehr zu zahlen. Durch eine Beitragsfreistellung werden die Leistungen herabgesetzt.

Beitragszahlungsdauer

Ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie als *Versicherungsnehmer* zur Beitragszahlung verpflichtet sind.

Bewertungsreserven

Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

Bezugsberechtigter

Ist die von Ihnen als *Versicherungsnehmer* benannte Person, die die Leistung erhalten soll.

Rechnungsgrundlagen

Sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Rechnungszins

Ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Textform

Bedeutet, dass Sie Mitteilungen zu Ihrem Vertrag z. B. per Brief, Fax oder als E-Mail abgeben können.

Überschuss

Um Ihre vertraglichen Leistungen erfüllen zu können, müssen wir unsere Tarife vorsichtig kalkulieren. Deswegen entstehen in der Regel Überschüsse, an denen wir Sie als *Versicherungsnehmer* zu wesentlichen Teilen beteiligen.

Überschussbeteiligung

Diese setzt sich zusammen aus der Beteiligung am *Überschuss* und an den *Bewertungsreserven*.

Versicherte Person

Ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist. In der Regel stimmen versicherte Person und *Versicherungsnehmer* überein.

Versicherungsdauer

Bezeichnet den Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall

Ist das Ereignis, dass die Leistungspflicht des Versicherers auslösen kann, wenn es während der *Versicherungsdauer* eintritt (z. B. Tod der *versicherten Person*).

Versicherungsnehmer

Ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Versicherungsschein

Dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er enthält die wesentlichen Vertragsbestandteile, wie z. B. das versicherte Risiko, die Leistungen im *Versicherungsfall* und die Höhe des von Ihnen als *Versicherungsnehmer* zu zahlenden Beitrags.

VVG

Ist die Abkürzung für das Versicherungsvertragsgesetz.