

Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer.

RisikoLebensversicherung E7 (DLV)

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	1
2. Leistung aus der Überschussbeteiligung	1
3. Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtraucher- tarifs	3
4. Leistungsempfänger und Überweisung der Leis- tungen	4
5. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschrän- kungen	4
6. Ihre Mitwirkungspflichten	4
7. Kosten Ihres Vertrags	5
8. Beitragsfreistellung	5
9. Kündigung	6
10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten	6
11. Abänderungen zur RisikoLebensversicherung E7 (DLV)	7

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht	9
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszah- lung	9
3. Weitere Mitwirkungspflichten	10

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes	12
2. Versicherungsschein	12
3. Deutsches Recht	12
4. Zuständiges Gericht	12
5. Verjährung	12

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken. Im

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

RisikoLebensversicherung E7 (DLV)

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer RisikoLebensversicherung. Wenn Ihr Vertrag weitere Bausteine enthält, wird in den Regelungen dieser weiteren Bausteine Ihre RisikoLebensversicherung als Grundbaustein bezeichnet.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringen wir?
- 1.2 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wenn die →versicherte Person vor dem vereinbarten Ende der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir das für diesen Fall vertraglich vereinbarte Garantiekapital. Bei Versicherungen für mehrere Partner (→Partnerversicherungen) zahlen wir das vereinbarte Garantiekapital bei Tod der zuerst sterbenden Person.

Wenn mehrere →versicherte Personen gleichzeitig sterben, zahlen wir das Garantiekapital nur einmal.

1.2 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- unsere unternehmenseigene Sterbetafel AZ 2012 T DIFF U (→Tafeln),
- den →Rechnungszins 0,9 Prozent und
- die →Kosten der RisikoLebensversicherung (siehe dazu Ziffer 7.1).

Wenn Sie weitere Bausteine abgeschlossen haben, verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen dieser Bausteine weitere →Tafeln, die wir Ihnen in den Regelungen dieser Bausteine nennen.

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Zuwachs) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den Rechnungsgrundlagen (insbesondere →Rechnungszins, →Tafeln und →Kosten der RisikoLebensversicherung), die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin auf Grund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der →Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können wir für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der →Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können wir für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn wir andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Vertragsschluss oder bei der letzten Leistungserhöhung, werden wir Sie hierüber informieren.

Bei Leistungserhöhungen legen wir bei der Berechnung der hinzukommenden Leistungen höchstens die Prozentsätze der Kosten der RisikoLebensversicherung zugrunde, die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung entsprechend, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Leistung aus der Überschussbeteiligung

Für die Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen. Falls für einzelne Bausteine Besonderheiten gelten, finden Sie diese in den Regelungen des jeweiligen Bausteins.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?
- 2.2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung bezogen auf die Gesamtheit der Versicherungsnehmer?
- 2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?
- 2.4 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?

Als →Versicherungsnehmer steht Ihnen eine Überschussbeteiligung zu; dabei ist Folgendes zu beachten:

(1) Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert

Wir können die Überschussbeteiligung der Höhe nach nicht vorab garantieren. Zum einen hängt die Höhe der Überschussbeteiligung von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung der von uns versicherten Risiken und der Kosten ist von Bedeutung. Zum anderen erfolgt die Überschussbeteiligung nach einem verursachungsorientierten Verfahren (siehe dazu im Einzelnen die Ziffer 2.3). Beides kann - bezogen auf Ihren Vertrag - im ungünstigsten Fall dazu führen, dass die Überschussbeteiligung der Höhe nach null sein kann.

Wir informieren Sie jährlich über die Entwicklung der Überschussbeteiligung.

(2) Komponenten der Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung umfasst 2 Komponenten:

- die Beteiligung an den Überschüssen (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.3) und
- die Beteiligung an den →Bewertungsreserven (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.4).

Bei der Überschussbeteiligung beachten wir die Vorgaben des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), sowie die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der dazu ergangenen Rechtsverordnungen.

(3) Maßgebende Überschüsse und Bewertungsreserven

Wir beteiligen die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen, die wir jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB)

ermitteln und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichen. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben fest, welcher Teil des jährlichen Überschusses für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung steht.

Wir ermitteln die →Bewertungsreserven ebenfalls nach handelsrechtlichen Vorschriften jährlich neu und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht.

2.2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung bezogen auf die Gesamtheit der Versicherungsnehmer?

In dieser Regelung stellen wir Ihnen dar, wie die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit erfolgt (sogenannte kollektive Überschussbeteiligung). Die kollektive Überschussbeteiligung bezieht sich auf alle →Versicherungsnehmer, die mit uns einen Vertrag abgeschlossen haben, der eine Überschussbeteiligung vorsieht.

Es ergeben sich aus dieser Ziffer 2.2 zur kollektiven Überschussbeteiligung noch keine vertraglichen Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Überschussbeteiligung (siehe auch Ziffer 2.1 Absatz 1). Ihr vertraglicher Anspruch auf eine Beteiligung an den Überschüssen folgt aus der Ziffer 2.3: Ihr vertraglicher Anspruch auf eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven ergibt sich aus der Ziffer 2.4.

Wir erläutern Ihnen im Rahmen der kollektiven Überschussbeteiligung,

- aus welchen Quellen Überschüsse stammen können (Absatz 1) und
- wie wir mit entstandenen Überschüssen verfahren (Absatz 2).

(1) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (Absatz 1 a)),
- dem Risikoergebnis (Absatz 1 b)) und
- dem übrigen Ergebnis (Absatz 1 c)).

Wir beteiligen die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung - MindZV) in der jeweils geltenden Fassung. In den in der Verordnung geregelten Ausnahmefällen kann die in der Verordnung vorgesehene Mindestbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

a) Kapitalerträge

Überschüsse können aus den Erträgen unserer Kapitalanlagen stammen. Die Beiträge zu Ihrer RisikoLebensversicherung werden überwiegend zur Risiko- und Kostendeckung benötigt. Für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen sich Erträge ergeben können, stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung. Von den nach der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) anzurechnenden Kapitalerträgen erhalten die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) sind 90 Prozent vorgeschrieben. Dem sich danach ergebenden Betrag entnehmen wir zunächst die Mittel, die wir zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigen. Die verbleibenden Kapitalerträge verwenden wir für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

b) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse können dann entstehen, wenn sich das von uns versicherte Risiko günstiger entwickelt als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben (zum Beispiel durch eine veränderte Zahl der Todesfälle). In diesem Fall müssen wir weniger Versicherungsleistungen als angenommen erbringen und können daher die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen.

Am Risikoergebnis beteiligen wir die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) zu mindestens 90 Prozent.

c) Übriges Ergebnis

Weitere Überschüsse können dann entstehen, wenn insbesondere die →Kosten niedriger sind als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben (zum Beispiel durch Einsparungen bei der Verwaltung der Verträge).

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) zu mindestens 50 Prozent.

(2) Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Die Überschüsse nach Absatz 1, die auf die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit entfallen, führen wir der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden.

Die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist eine handelsrechtlich vorgesehene Reserve für die künftige Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer. Sie ermöglicht es, Schwankungen - wie sie insbesondere bei Kapitalerträgen häufig vorkommen - im Zeitverlauf auszugleichen.

Die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung darf nur für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen (zum Beispiel zur Abwendung eines drohenden Notstands) können wir hiervon mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde nach den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

Bei der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen (sogenannte individuelle Beteiligung an den Überschüssen) wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Im Folgenden erläutern wir Ihnen, wie dieses Verfahren im Einzelnen abläuft:

- warum wir Überschussgruppen bilden (2.3 Absatz 1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags →Überschussanteilsätze festlegen (2.3 Absatz 2) und
- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (2.3 Absatz 3).

(1) Bildung von Überschussgruppen

Versicherungen tragen in unterschiedlichem Maß zu der Entstehung von Überschüssen bei. Wir fassen deshalb vergleichbare Versicherungen zu sogenannten Überschussgruppen zusammen. Innerhalb der Überschussgruppen gibt es verschiedene Untergruppen, mit denen wir weitere bestehende Unterschiede berücksichtigen. Die Zuordnung zu einer Überschuss- und Untergruppe erfolgt zum Beispiel in Abhängigkeit von

- der Art des versicherten Risikos (zum Beispiel Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko),
- der Phase, in der sich die Versicherung befindet (zum Beispiel vor oder nach Rentenbeginn),
- dem Versicherungsbeginn oder
- der Art der Beitragszahlung.

Die für die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit vorgesehenen Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Überschuss- und Untergruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Gruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben.

Die Information, zu welcher Überschuss- und Untergruppe Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihren Versicherungsinformationen unter der Überschrift "Welche Überschussgruppen und Untergruppen liegen der Versicherung zugrunde?". Die Gruppenzuordnung ist maßgeblich für die spätere Zuteilung der Überschussanteile.

(2) Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag nach einem festgelegten Verfahren zugeteilt werden (siehe Ziffer 2.3 Ab-

satz 3), legt der Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des →Verantwortlichen Aktuars vor Beginn eines jeden Kalenderjahres die Höhe der →Überschussanteilsätze für die Dauer eines Jahres fest (sogenannte Überschussdeklaration).

Der Vorstand legt die →Überschussanteilsätze für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen (siehe Ziffer 2.3 Absatz 1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.3 Absatz 3) als Prozentsätze bestimmter →Bezugsgrößen fest. Die Festlegung kann dazu führen, dass der einzelne Vertrag keine Überschussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffer 2.3 Absatz 3) erhält.

Wir veröffentlichen die →Überschussanteilsätze jährlich im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

(3) Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen die RisikoLebensversicherung zu Beginn eines Versicherungsjahres in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an den erzielten Überschüssen (jährliche Überschussanteile).

a) Ermittlung und Zuteilung der Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und legen dabei die jeweils festgelegten →Überschussanteilsätze (siehe Ziffer 2.3 Absatz 2) und die jeweilige →Bezugsgröße zugrunde.

→Bezugsgröße während der Beitragszahlung ist der vertraglich vereinbarte Beitrag für Ihre RisikoLebensversicherung. Wenn Ihre Versicherung beitragsfrei ist, erhalten Sie keine Überschussanteile.

Die Mittel für die Überschussanteile werden grundsätzlich der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2). Nur wenn sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden, werden sie zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert.

b) Verwendung der Überschussanteile

Mit jedem fälligen Beitrag erhält Ihre Versicherung einen Überschussanteil, der in Prozent des maßgeblichen Beitrags (siehe Ziffer 2.3 Absatz 3 a)) festgesetzt wird. Die Überschussanteile werden mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet.

2.4 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Auf die RisikoLebensversicherung entfallen keine oder nur geringe →Bewertungsreserven, da für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen Bewertungsreserven entstehen können, keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung stehen.

3. Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs

Inhalt dieses Abschnitts:

- 3.1 Was ist ein Nichtraucher?
- 3.2 Welche Besonderheiten gelten für die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 3.3 Was gilt bei Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
- 3.4 Welche Rechtsfolgen gelten bei einer Gefahrerhöhung bzw. Anzeigepflichtverletzung?
- 3.5 Was gilt für unser Nachprüfungsrecht?

3.1 Was ist ein Nichtraucher?

Nichtraucher ist, wer

- in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen zu sich genommen hat und
- auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

Rauchen meint sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen, als auch das Konsumieren von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.

3.2 Welche Besonderheiten gelten für die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

3.3 Was gilt bei Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die →versicherte Person nach Vertragsschluss Raucher wird. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert ist, so ist auch diese - neben Ihnen - dafür verantwortlich, dass nach Vertragsschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die →versicherte Person nach Vertragsschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) anzuzeigen.

3.4 Welche Rechtsfolgen gelten bei einer Gefahrerhöhung bzw. Anzeigepflichtverletzung?

(1) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Wenn die →versicherte Person eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 vornimmt, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist. Wenn Sie oder eine →versicherte Person eine Gefahrerhöhung entsprechend Ziffer 3.3 nachträglich erkennen und uns dies nicht angezeigt wird, können wir die vorgenannte Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Eine Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung. Falls wir den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung unserer Beitragserhöhung fristlos kündigen.

(2) Leistungsminderung im Versicherungsfall

Wenn uns gegenüber

- bei Antragsstellung vorsätzlich falsche Angaben bezüglich der Rauchereigenschaft der →versicherten Person gemacht wurden oder
 - nach Vertragsschluss eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 vorsätzlich vorgenommen wurde,
- beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf ein Drittel des für diesen Fall vertraglich vereinbarten Garantiekapitals. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der →versicherten Person bei Vertragsschluss nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

Wir werden uns im Fall der Gefahrerhöhung nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalles mehr als 10 Jahre vergangen sind.

Bei der vorvertraglichen Falschangabe behalten wir uns ausdrücklich die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung vor.

3.5 Was gilt für unser Nachprüfungsrecht?

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen jeder versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen jeder versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Wenn die →versicherte Person unserem Verlangen nicht nachkommt, erhöhen wir den Beitrag nach Ziffer 3.4 Absatz 1.

4. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen

Inhalt dieses Abschnitts:

4.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

4.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

4.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

(1) Leistungsempfänger und widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren →Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, wenn Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Ansprüche aus Ihrem Vertrag bei deren Fälligkeit zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit ändern oder widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht). Nach dem Tod der →versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr geändert oder widerrufen werden.

(2) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass dem Bezugsberechtigten die Ansprüche aus Ihrem Vertrag sofort und unwiderruflich zustehen sollen. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch aufgehoben werden, wenn der Bezugsberechtigte zustimmt.

(3) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Vertrag auch abtreten oder verpfänden, wenn derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

(4) Textform

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 1 und 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus Ihrem Vertrag (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisherige Berechtigte in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) angezeigt hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können auch andere Personen sein, wenn Sie vorher bindende Verfügungen vorgenommen haben.

4.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

Wir überweisen unsere Leistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

5. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Inhalt dieses Abschnitts:

5.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?

5.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

5.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?

(1) Grundsatz

Wir leisten grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten insbesondere auch dann, wenn die →versicherte Person bei der Ausübung des Wehr- oder Polizeidiensts oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Eingeschränkte Leistungspflicht

Unsere Leistungspflicht entfällt in folgenden Fällen:

a) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die →versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

b) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

5.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir uneingeschränkt, wenn seit Abschluss Ihres Vertrags 3 Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahres-Frist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat

- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder
- unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist.

6. Ihre Mitwirkungspflichten

Inhalt dieses Abschnitts:

6.1 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

6.2 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

6.1 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

Wenn die →versicherte Person stirbt, sind wir hierüber unverzüglich zu informieren.

Folgende Unterlagen sind uns immer einzureichen:

- der Versicherungsschein,
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der →versicherten Person (Geburtsurkunde),
- ein amtliches Zeugnis über den Tod der →versicherten Person mit Angaben zum Alter und Geburtsort (Sterbeurkunde),

- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der →versicherten Person geführt hat und
- Unterlagen mit den nach Teil B Ziffer 3 zu erteilenden Informationen und Daten.

6.2 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

Wir können weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, wie beispielsweise zum Rauchverhalten, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

7. Kosten Ihres Vertrags

Für die Kosten Ihres Vertrags gelten die folgenden Regelungen. Falls für einzelne Bausteine Besonderheiten gelten, finden Sie diese in den Regelungen des jeweiligen Bausteins.

Inhalt dieses Abschnitts:

- | | |
|-----|--|
| 7.1 | Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert? |
| 7.2 | Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen? |

7.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten

Mit Ihrem Vertrag sind Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verbunden. Diese sind von Ihnen zu tragen. Wir haben die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Ihren Beitrag einkalkuliert, sie müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verwenden wir zum Beispiel zur Finanzierung der Kosten für die Vergütung des Versicherungsvermittlers, der Antragsprüfung und der Erstellung der Vertragsunterlagen.

a) Kosten bei den bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträgen

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verteilen wir

- in gleichmäßigen Jahresbeträgen,
- über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren,
- jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

b) Kosten bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge

Bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge belasten wir die Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme wie folgt mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten):

- Wenn sich Leistungen während der Vertragsdauer durch Zahlung von Beiträgen erhöhen, z. B. bei Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod (siehe Ziffer 10.1) oder
- beim dynamischen Zuwachs

verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme ab dem Erhöhungstermin wie in Absatz a) Satz 2 beschrieben.

(2) Übrige Kosten

Mit Ihrem Vertrag sind weitere, sogenannte übrige Kosten verbunden. Auch diese →Kosten sind von Ihnen zu tragen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten (→Kosten) sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Sämtliche übrige Kosten (→Kosten) sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Wir belasten Ihren Vertrag mit übrigen Kosten (→Kosten) in Form:

- eines jährlich anfallenden Betrages in Euro,
- eines Prozentsatzes des Garantiekapitals bei Tod und
- eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge.

Dies gilt entsprechend, wenn sich die Leistungen während der Vertragsdauer durch die Zahlung von Beiträgen erhöhen, z.B. bei Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod (siehe Ziffer 10.1).

(3) Höhe der Kosten

Informationen zur Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und der übrigen Kosten (→Kosten) können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

7.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen

Wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen in folgenden Fällen die durchschnittlich entstehenden Kosten pauschal gesondert in Rechnung stellen.

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums.

(2) Ausweis der Kosten in einer Kostenübersicht

Die Höhe der →Kosten, die wir Ihnen in den in Absatz 1 genannten Fällen in Rechnung stellen können, finden Sie in unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die →Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht übermitteln wir Ihnen jederzeit auf Nachfrage. Wenn für einen der in Absatz 1 genannten Fälle keine →Kosten in der aktuellen Kostenübersicht genannt werden, erheben wir hierfür derzeit keine Kosten.

(3) Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

Wir sehen die →Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass die →Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen sind, entfallen die Kosten oder wir setzen sie - im letzteren Fall - entsprechend herab.

8. Beitragsfreistellung

Inhalt dieses Abschnitts:

- | | |
|-----|--|
| 8.1 | Wie können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen? |
| 8.2 | Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben? |
| 8.3 | Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat? |

8.1 Wie können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Voraussetzungen

Sie können in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) verlangen, dass Ihre Versicherung weitergeführt wird, ohne dass Beiträge gezahlt werden (Beitragsfreistellung). Die Beitragsfreistellung ist zum Ende einer jeden Versicherungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1) möglich.

(2) Mindestversicherungsleistung

Wir führen Ihre Versicherung mit dem nach Absatz 3 berechneten beitragsfreien Garantiekapital weiter, wenn dieses zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mindestens 2.000 EUR beträgt. Wenn diese Leistung nicht erreicht wird, erlischt die Versicherung.

(3) Auswirkungen

Wenn Sie eine Beitragsfreistellung verlangen, berechnen wir das beitragsfreie Garantiekapital bei Tod nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei legen wir das zum Beitragsfreistellungstermin berechnete →Deckungskapital der RisikoLebensversicherung zugrunde. Dieses hat mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) auf die ersten 5 Versicherungsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt. Von diesem aus Ihrer Versicherung für die Bildung des beitragsfreien Garantiekapitals bei Tod zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug vor.

Den für Ihre Versicherung für jedes Jahr der Versicherungsdauer geltenden Abzug können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen. Dort nennen wir Ihnen auch die Gründe für den Abzug.

Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

Die beitragsfreie Leistung berechnen wir zum Ende der Versicherungsperiode, für die Sie letztmalig den vollständigen Beitrag gezahlt haben.

Auch nach der Beitragsfreistellung gilt Ziffer 7, jedoch werden keine →Kosten in Prozent des Beitrags abgezogen.

8.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verwendung Ihrer Beiträge zur Deckung von Abschluss- und Vertriebskosten und übrigen Kosten (→Kosten) nach Ziffer 7.1 sowie der Finanzierung des vereinbarten Risikoschutzes keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen deswegen keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen während der Vertragsdauer können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

8.3 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

(1) 6-Monats-Frist für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ohne Risikoprüfung

Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung können Sie verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben werden, ohne dass wir eine Risikoprüfung durchführen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie die Beitragszahlung nach Absatz 3 wieder aufnehmen.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes sind ausgeschlossen, wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben und die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung berufsunfähig ist.

(2) Allgemeine Frist für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes mit Risikoprüfung

Auch nach Ablauf von 6 Monaten, jedoch nur innerhalb von 3 Jahren nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung, können Sie verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Absatz 3 das vereinbarte Garantiekapital bei Tod bis zur Hö-

he des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben wird.

Den Versicherungsschutz können wir dann wiederherstellen, wenn die →versicherte Person bzw. bei →Partnerversicherungen jede versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen bei uns abschließen könnte.

(3) Möglichkeiten der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Um nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherzustellen, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, können Sie

- die Beiträge begleichen, die auf die beitragsfreie Zeit entfallen, oder
- höhere laufende Beiträge zahlen.

Stattdessen können Sie ohne eine vollständige Wiederherstellung des Versicherungsschutzes, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, auch nur die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Das Garantiekapital berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Wir berechnen die neuen Beiträge und die neuen Garantieleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 1. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

9. Kündigung

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Sie haben weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der gezahlten Beiträge.

10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier finden Sie Gestaltungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn Sie eine Gestaltungsmöglichkeit ausüben, kann sich dies auf die Höhe der Versicherungsleistungen auswirken.

Inhalt dieses Abschnitts:

- | | |
|------|--|
| 10.1 | Wann können Sie ein Garantiekapital bei Tod ohne Risikoprüfung erhöhen? |
| 10.2 | Wie können Sie Ihre Versicherung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit beitragsfrei stellen? |
| 10.3 | Wann können Sie in einen Nichtraucherstatus wechseln? |
-
- | | |
|------|--|
| 10.1 | Wann können Sie ein Garantiekapital bei Tod ohne Risikoprüfung erhöhen? |
|------|--|

Sie können das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ohne erneute Risikoprüfung erhöhen.

(1) Voraussetzungen

- Geburt eines Kindes der →versicherten Person oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der →versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert;
- Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben der →versicherten Person;
- Aufnahme eines Darlehens der →versicherten Person zur Finanzierung einer Immobilie im Wert von mindestens 100.000 EUR;

- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der →versicherten Person.

(2) Weitere Voraussetzungen

- Sie müssen die Erhöhung innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt eines der genannten Ereignisse verlangen.
- Die →versicherte Person bzw. bei →Partnerversicherungen jede versicherte Person ist →rechnungsmäßig höchstens 53 Jahre alt.
- Die →versicherte Person ist nicht bzw. bei →Partnerversicherungen sind alle versicherten Personen nicht berufsuntauglich.

Wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, gibt es keine wirkungsvolle Umwandlung.

(3) Grenzen

Für die Erhöhung des Garantiekapitals ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:

- Das Garantiekapital muss sich um mindestens 2.500 EUR erhöhen.
- Das Garantiekapital darf sich um höchstens 25.000 EUR erhöhen.
- Die Summe mehrerer Erhöhungen des Garantiekapitals bei Tod aus allen bei der Deutschen Lebensversicherung-AG bestehenden Verträgen auf das Leben derselben versicherten Person darf höchstens 50.000 EUR betragen.

(4) Auswirkungen

- Wir berechnen die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod und des Beitrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 2.
- Wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben, werden diese nicht erhöht.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.2 Wie können Sie Ihre Versicherung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit beitragsfrei stellen?

(1) Vorübergehende Beitragsfreistellung

Bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit können Sie Ihren Vertrag nach den Regelungen der Ziffern 8.1 und 8.2 befristet bis zu 12 Monate beitragsfrei stellen. Die Befristung muss uns vor der Beitragsfreistellung angezeigt werden. Nach Ablauf der befristeten Beitragsfreistellung wird Ihr Vertrag ohne Risikoprüfung automatisch beitragspflichtig fortgesetzt. Dabei gelten die Regelungen der Ziffer 8.3 Absätze 1 und 3.

(2) Nachweis der Arbeitslosigkeit oder Elternzeit

Wenn Sie eine Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit verlangen, benötigen wir einen Nachweis, zum Beispiel einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit.

Sobald Ihre Arbeitslosigkeit oder Elternzeit beendet ist, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.3 Wann können Sie in einen Nichtraucher Tarif wechseln?

Wenn Sie keinen Nichtraucher Tarif vereinbart haben und

- in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung des Nichtrauchertarifs aktiv kein Nikotin durch Rauchen nach Ziffer 3.1 Satz 2 zu sich genommen haben und
 - auch beabsichtigen, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben,
- können Sie beantragen, in einen Nichtraucher Tarif zu wechseln. Das vereinbarte Garantiekapital ändert sich nicht. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 3. Wir führen dabei eine Risikoprüfung durch.

Wir berechnen die Beiträge für die neue Versicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Rechnungsgrundlagen, die wir bei Abschluss Ihrer RisikoLebensversicherung zugrunde gelegt haben. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

11. Abänderungen zur RisikoLebensversicherung E7 (DLV)

In einigen Verträgen (zum Beispiel bei Verträgen mit abweichender Verwendung der Überschussanteile) werden bestimmte Regelungen Ihres Bausteins durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt.

Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung Ris1: Was gilt, wenn Sie die Überschussverwendung "Bonus" vereinbart haben?

Ziffer 2.3 Absatz 3 wird ersetzt durch:

"(3) Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen die RisikoLebensversicherung zu Beginn eines Versicherungsjahres in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an den erzielten Überschüssen (jährliche Überschussanteile).

a) Ermittlung und Zuteilung der Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und legen dabei die jeweils festgelegten →Überschussanteilsätze (siehe Ziffer 2.3 Absatz 2) und die jeweilige →Bezugsgröße zugrunde.

→Bezugsgröße ist das Garantiekapital bei Tod.

Die Mittel für die Überschussanteile werden grundsätzlich der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2). Nur wenn sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden, werden sie zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert.

b) Verwendung der Überschussanteile

Ihre Versicherung erhält zu Beginn jedes Versicherungsjahres Überschussanteile in Form einer zusätzlichen beitragsfreien RisikoLebensversicherung (Bonus), die mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres oder mit Beendigung des Vertrags endet. Der Bonus wird in Prozent des zum Zeitpunkt der Fälligkeit gültigen Garantiekapitals festgesetzt.

c) Folgen einer Änderung der Überschussanteilsätze

Die Überschussanteile, die zur Finanzierung einer zusätzlichen RisikoLebensversicherung (Bonus) bestimmt sind, können aufgrund der jährlichen Festlegung durch den Vorstand in einem Versicherungsjahr unter denen des Vorjahres liegen. In diesem Fall können Sie das vereinbarte Garantiekapital ohne erneute Risikoprüfung so weit beitragspflichtig anheben, dass es mit dem Bonus die Summe aus bisherigem Garantiekapital und Bonus des Vorjahres erreicht. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig informieren. Sie haben dann 6 Wochen Zeit, sich für die Erhöhung zu entscheiden.

In einem solchen Fall erhöht sich der Beitrag nicht im selben Verhältnis wie die Versicherungsleistung.

Die erhöhten Beiträge und Leistungen errechnen sich nach den Vertragsdaten am Erhöhungstermin, insbesondere nach

- dem →rechnungsmäßigen Alter der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen aller versicherten Personen,
- der restlichen Versicherungsdauer,
- der Beitragszahlungsdauer,
- einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Wir berechnen die Beitrags- und Leistungserhöhungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 2."

Abänderung Ris2: Was gilt, wenn Sie zu Ihrer RisikoLebensversicherung dynamischen Zuwachs vereinbart haben?

(1) Erhöhung des Beitrags

Der Beitrag für Ihre Versicherung erhöht sich jährlich um 3 Prozent des Vorjahresbeitrags.

Die Erhöhungen des Beitrags erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Erhöhung der Leistungen und geltende Rechnungsgrundlagen

a) Grundsatz für die Leistungserhöhungen

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Die Leistungen aus einem eingeschlossenen Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge werden im selben Verhältnis wie die Leistung des Grundbausteins erhöht. Dabei gilt folgende Ausnahme: Wenn eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente vereinbart ist, die höher ist als 4,5 Prozent des Garantiekapitals, wird die jährliche Berufsunfähigkeitsrente nur um 4,5 Prozent des Erhöhungsbetrags des Garantiekapitals erhöht.

Die Leistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge.

Die erhöhten Leistungen errechnen sich nach den Vertragsdaten am Erhöhungstermin, insbesondere nach

- dem →rechnungsmäßigen Alter der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen aller versicherten Personen,
- der restlichen Versicherungsdauer,
- der Beitragszahlungsdauer,
- einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Es gelten hierfür die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 2.

b) Erhöhungstermin der Leistungen

Die Erhöhungen der Leistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

c) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

(3) Information über die Erhöhungen

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Höhe des Beitrags und der Leistungen infolge der Erhöhung.

Nach einer Erhöhung kann die beitragsfreie Versicherungsleistung nicht mehr der dem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnommen werden.

(4) Spätestmöglicher Termin für die Erhöhungen

Die Erhöhungen können bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer erfolgen, längstens jedoch bis die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat. Die letzte Erhöhung ist spätestens 3 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer möglich.

(5) Rückwirkender Wegfall von Erhöhungen

Die Erhöhungen entfallen rückwirkend, wenn Sie diesen bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(6) Wegfall oder Aussetzung zukünftiger Erhöhungen

Wenn Sie von 3 aufeinanderfolgenden Erhöhungsmöglichkeiten keinen Gebrauch machen, können wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen. Wenn wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen haben, kann es nur mit unserer Zustimmung neu begründet werden. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen. Das Recht auf Erhöhung können wir auch dann widerrufen, wenn der Beitrag nicht mehr in voller Höhe entrichtet wird.

(7) Aussetzung von Erhöhungen wegen eines Leistungsfalls

Wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben, erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt. Erhöhungen, die nach dem Termin, ab dem Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbracht werden müssen, aber noch vor Anerkennung der Berufsunfähigkeit durchgeführt worden sind, werden rückgängig gemacht.

(8) Sonstige Bestimmungen

a) Im Rahmen des Vertrags getroffene Vereinbarungen

Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Leistungen.

b) Selbsttötung der versicherten Person

Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die in Ziffer 5.2 hinsichtlich der Selbsttötung genannten Fristen nicht erneut in Lauf.

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

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.

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

b) Anzeigepflicht der versicherten Person

Wenn eine andere Person als Sie versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

c) Zurechnung der Kenntnis Dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei einer Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus den §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

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

Wir verzichten auf die uns nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

b) Rückkaufswert und Abzug bei Rücktritt oder Anfechtung

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, zahlen wir den Rückkaufswert, der auch im Falle Ihrer Kündigung gezahlt würde. Von diesem Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihren Versicherungsinformationen ist festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug. Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber dann nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

c) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 be-

trägt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Schriftformerfordernis

Die Ausübung des Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform. Die Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

(6) Empfangsvollmacht

Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine von uns abgegebene Erklärung entgegenzunehmen. Wenn auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder sein Aufenthalt nicht ermittelt werden kann, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?**
- 2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**
- 2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie

- in einem einmaligen Beitrag zahlen oder
- als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode. In diesem Fall kann die Zahlungsperiode je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an. Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

b) Lastschriftverfahren

Die Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Ihre Zahlung unverschuldet unterblieben ist.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsauffor-

derung in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns hierdurch entstanden ist.

Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(3) Wegfall oder Minderung des Versicherungsschutzes bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

3. Weitere Mitwirkungspflichten

Welche weiteren Mitwirkungspflichten haben Sie?

(1) Pflicht zur Übermittlung notwendiger Informationen, Daten und Unterlagen

Wenn 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 Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsabschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung gestellten Informationen, Daten und Unterlagen ergeben.

Wenn ein Dritter Rechte an Ihrem Vertrag hat und auch dessen Status für Datenerhebungen und Meldungen entscheidend ist, sind Sie auch insoweit zur Mitwirkung verpflichtet.

(2) Notwendige Informationen

Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind alle 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 vor allem die deutsche oder ausländische steuerliche Ansässigkeit, die Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Unterlassene Mitwirkung bei gesetzlicher Meldepflicht

Wenn für uns als Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen wir die notwendigen Informationen im Sinne von Absatz 2 an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Wenn Sie uns dann die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden steuerlichen Ansässigkeit im Ausland damit rechnen, dass wir Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden.

Wenn Sie Ihren Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 1 und 2 nicht nachkommen, sind wir berechtigt, unsere Leistung zurückzubehalten. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem genannten Zeitpunkt nur dann, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Versicherungsschein

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Inhaber

Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) Nachweis der Berechtigung bei Verfügungen

Wenn ein Berechtigter ein Bezugsrecht eingeräumt oder widerrufen hat oder Ansprüche abgetreten oder verpfändet hat, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung durch den Inhaber des Versicherungsscheins nur dann anzuerkennen, wenn der bisherige Berechtigte die Verfügung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) angezeigt hat.

3. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

4. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht für Ihre Klagen gegen uns

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (z. B. eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (z. B. eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht für Klagen gegen Sie

Klagen aus dem Versicherungsvertrag müssen wir bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (z. B. eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (z. B. eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz. Ist deren Geschäftssitz unbekannt, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

5. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier definieren wir wichtige Fachausdrücke. Im Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel:
→Versicherungsnehmer.

Bewertungsreserven:

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Bezugsgröße:

Für die Beschreibung der jeweiligen Bezugsgrößen, auf die sich die Überschussanteilsätze beziehen, verwenden wir versicherungsmathematische Begriffe. Die Bezugsgrößen hängen vor allem vom Baustein, vom vertraglich vereinbarten Beitrag und der Höhe des Garantiekapitals bei Tod ab. Wir ermitteln die Bezugsgrößen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Deckungskapital:

Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Es ist die Basis für den Rückkaufwert, die Ablaufleistung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Deckungsrückstellung:

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Kosten:

Kosten im Sinne dieser Bedingungen sind die Kosten, welche in der Beitragskalkulation berücksichtigt wurden (Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten). Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten. Zu den Kosten im Sinne dieser Bedingungen gehören außerdem die Kosten, die von uns aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen erhoben werden können.

Partnerversicherungen:

Bei Partnerversicherungen gibt es mehrere versicherte Personen. Regelungen in den Versicherungsbedingungen, die sich auf die versicherte Person beziehen, gelten für Partnerversicherungen entsprechend. Hierbei genügt es - wenn in den Versicherungsbedingungen nicht abweichend geregelt -, dass der in den Versicherungsbedingungen genannte Umstand bei einer der versicherten Personen eintritt.

Rechnungsmäßiges Alter:

Das rechnungsmäßige Alter ist das jeweilige Alter der versicherten Person - wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Rechnungszins:

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung:

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist eine versicherungstechnische Rückstellung im Jahresabschluss eines Versicherers. Diese Rückstellung bildet den handelsrechtlichen Wert der Ansprüche der Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung.

Tafeln:

Die Tafeln, die wir in der Versicherungsmathematik verwenden, beschreiben mit Zahlen die Wahrscheinlichkeit und/oder Häufigkeit von bestimmten Ereignissen. Sie sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

- Mit Sterbetafeln können wir jedem Todesfall eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.
- Mit weiteren Tafeln können wir anderen Versicherungsfällen wie zum Beispiel dem Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit, der Sterblichkeit von Berufsunfähigen oder Pflegebedürftigen, der Wiederverheiratung etc. jeweils eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.

Überschussanteilsatz:

Die Überschussanteilsätze legen wir als Prozentsätze bestimmter Bezugsgrößen fest. Dies erfolgt jeweils für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.3 Teil A - RisikoLebensversicherung). Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Anhang unseres Geschäftsberichts genannt oder dem Versicherungsnehmer auf andere Weise mitgeteilt.

Verantwortlicher Aktuar:

Jedes Lebensversicherungsunternehmen muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Diese Person muss zuverlässig und geeignet sein sowie ausreichende Kenntnis in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung haben. Der Verantwortliche Aktuar achtet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellung die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden (§ 141 Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG).

Versicherte Person:

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird. Die versicherte Person muss nicht notwendigerweise der Versicherungsnehmer sein. Bei Partnerversicherungen gibt es mehrere versicherte Personen.

Versicherungsnehmer:

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.