

Inhalt

I	Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtrauchertarifs	2	§ 21	Welche außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren stehen zur Verfügung?	11
II	Allgemeine Bedingungen zur Risikolebensversicherung „XL“	3	§ 22	Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umtauschen?	11
§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	3	III	Anhang der Allgemeinen Bedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Risikolebensversicherung	12
§ 2	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	5	IV	Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Risikolebensversicherung	12
§ 3	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	6	V	Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung	13
§ 4	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	6	§ 1	Was ist versichert?	13
§ 5	Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?	6	§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	13
§ 6	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	7	§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	13
§ 7	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	8	§ 4	Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	14
§ 8	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	8	§ 5	Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	14
§ 9	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	8	§ 6	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	14
§ 10	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	9	§ 7	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	14
§ 11	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	9	V	Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung	15
§ 12	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	10	§ 1	Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen?	15
§ 13	Wer erhält die Versicherungsleistung?	10	§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	15
§ 14	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	10	§ 3	Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	16
§ 15	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	10	§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	16
§ 16	Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	10	§ 5	Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	16
§ 17	Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?	10			
§ 18	Welche Sanktionen führen zum Ausschluss des Versicherungsschutzes?	11			
§ 19	Was sind die Vertragsgrundlagen, welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?	11			
§ 20	Wo ist der Gerichtsstand?	11			

Guten Tag,

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

I Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtrauchertarifs

Definition Nichtraucher

Je nach Rauchverhalten differenzieren wir zwischen Raucher, mindestens ein Jahr Nichtraucher oder mindestens zehn Jahre Nichtraucher.

Mindestens ein Jahr Nichtraucher ist, wer

- in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht aktiv geraucht hat und
- beabsichtigt, auch in Zukunft nicht zu rauchen,
- aber noch nicht mindestens zehn Jahre Nichtraucher ist.

Mindestens zehn Jahr Nichtraucher ist, wer

- in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung nicht aktiv geraucht hat und
- beabsichtigt, auch in Zukunft nicht zu rauchen.

Rauchen meint dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer und Erhitzer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen oder Tabakerhitzer sowie die Verwendung von Wasserpfeifen / Shisha und das Konsumieren von Schnupf- und Oraltabak.

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.

Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die versicherte Person bzw. bei Tarifen für zwei verbundene Leben mindestens eine der versicherten Personen 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 bzw. bei Tarifen für zwei verbundene Leben mindestens eine der versicherten Personen nach Vertragsschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person(en) verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) anzuzeigen.

Rechtsfolgen bei einer Gefahrerhöhung bzw. Anzeigepflichtverletzung

a) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wenn die versicherte Person eine Gefahrerhöhung gemäß Abschnitt I - Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss vornimmt, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen.

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

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

b) Leistungsminderung im Versicherungsfall

Wenn uns gegenüber

- bei Antragstellung vorsätzlich falsche Angaben bezüglich der Rauchereigenschaft der versicherten Person(en) gemacht wurden oder
- nach Vertragsschluss eine Gefahrerhöhung nach Abschnitt I - Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss vorsätzlich vorgenommen wurde,

beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf die reduzierte Versicherungssumme im Verhältnis des erforderlichen zum bisherigen Beitrag.

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

Unser Nachprüfungsrecht

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person bzw. bei Partnersicherungen jeder versicherten Person nachzuprüfen.

Wechsel in den Nichtrauchertarif N – mindestens ein Jahr Nichtraucher

Wenn Sie keinen Nichtrauchertarif vereinbart haben und

- die versicherte Person in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung des Nichtrauchertarifs nicht aktiv geraucht hat und
- auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen,

können Sie beantragen, in den Nichtrauchertarif N (mindestens ein Jahr Nichtraucher) zu wechseln. Das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ändert sich nicht, es kann sich jedoch gegebenenfalls Ihr vertraglich vereinbarter Beitrag ändern. Wir können zum Zeitpunkt der Umstellung auf den Nichtrauchertarif einen Nachweis, z. B. Cotinintest, verlangen.

Bei einem Wechsel in den Nichtrauchertarif N berechnen wir 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.

Wechsel in den Nichtraucherartarif NR – mindestens zehn Jahre Nichtraucher

Wenn Sie einen Raucher oder einen Nichtraucherartarif N vereinbart haben und

- die versicherte Person in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung des Nichtraucherartarifs NR (mindestens zehn Jahre Nichtraucher) nicht aktiv geraucht hat und
- auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen,

können Sie beantragen, in den Nichtraucherartarif NR zu wechseln. Das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ändert sich nicht, es kann sich jedoch gegebenenfalls Ihr vertraglich vereinbarter Beitrag ändern. Wir können zum Zeitpunkt der Umstellung auf den Nichtraucherartarif einen Nachweis, z. B. Cotinintest, verlangen.

Bei einem Wechsel in den Nichtraucherartarif NR berechnen wir 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.

II Allgemeine Bedingungen zur Risikolebensversicherung „XL“

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Teil A: Tarifbeschreibung

1.1 Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht:

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

1.2 Risikolebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

1.3 Risikolebensversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

1.4 Risikolebensversicherung mit variabler Versicherungssumme, jährlicher Beitragsneuberechnung und Umtauschrecht:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Sie können jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des

Versicherungsjahres bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- a) Anpassung des Beitrags bei gleich bleibender Versicherungssumme;
- b) Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

1.5 Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt.

1.6 Risikolebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

1.7 Risikolebensversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

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

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt. Sie können jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahres bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- a) Anpassung des Beitrags bei gleich bleibender Versicherungssumme;
- b) Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

2. Umtauschmöglichkeit

Innerhalb der ersten zehn Versicherungsjahre kann die Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden. Einzelheiten regelt § 22.

3. Optionale Leistungen

Falls Sie zusätzliche Leistungen bei Unfalltod beantragt haben, gelten für Sie zusätzlich die Besonderen Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung (Abschnitt V).

Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit beantragt haben, gelten für Sie zusätzlich die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung „XL“ (B911).

Teil B: Zusätzliche Leistung

I. Leistungen bei schwerer Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal zwölf Monaten

1. Bei Nachweis einer schweren Krankheit im Sinne von Nr. 2 mit einer nachgewiesenen prognostizierten Lebenserwartung von maximal **zwölf** Monaten, die nach Zustandekommen des Vertrags und mindestens **zwölf** Monate vor dem Ende der Versicherungsdauer gestellt wird, zahlen wir die Versicherungssumme, die zum Zeitpunkt der Diagnose der schweren Krankheit gültig ist. Die gültige Versicherungssumme ist zu jeder Zeit die Summe, die für den Zeitpunkt der Diagnose auf Ihrem Versicherungsschein angegeben ist oder die nachträglich zwischen Ihnen und uns vereinbart worden ist. Diese Leistung muss spätestens **zwölf** Monate vor dem Ende der Versicherungsdauer beantragt werden.
2. Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von **zwölf** Monaten zum Tode führen wird, und bei der keine weitere Behandlung und/oder nur eine rein schmerzlindernde (palliative) Therapie erfolgen kann. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahmen eines unabhängigen Facharztes einzuholen.
3. Mit Zahlung der Versicherungssumme für die schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal **zwölf** Monaten endet Ihr Vertrag. Bei Verträgen auf verbundene Leben endet Ihr Vertrag, sobald die Versicherungssumme für die schwere Krankheit mit prognostizierter Lebenserwartung von maximal **zwölf** Monaten für eine der beiden versicherten Personen ausgezahlt wird. Für die überlebende mitversicherte Person ist nach der Beendigung des Vertrages durch die Zahlung der Versicherungssumme der Abschluss einer Anschlussversicherung innerhalb von drei Monaten, gemäß § 1, Teil B, Unterpunkt II (Anschlussversicherung bei einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben) möglich.
4. Eingeschlossene Zusatzversicherungen enden mit der Auszahlung der Versicherungssumme. Ab dem Zeitpunkt der Auszahlung können keine weiteren Ansprüche aus einer Zusatzversicherung geltend gemacht werden.

5. Die vorgezogene Leistung bei schwerer Krankheit wird dann nicht gewährt, wenn die schwere Krankheit auf Umstände gemäß den §§ 4 und 5 zurückzuführen ist oder auf Umstände, deren Nichtanzeige zum Rücktritt bzw. zur Anfechtung nach § 6 berechtigt.

II. Anschlussversicherung bei einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben

1. Endet die Risikoversicherung auf verbundene Leben durch Tod einer versicherten Person, kann innerhalb von drei Monaten nach dem Todestag im Rahmen unserer für das Neugeschäft offenen Tarife für die überlebende versicherte Person eine neue Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden, sofern die Restlaufzeit der bisherigen Versicherung mindestens ein Jahr beträgt und die bisherige Versicherung nicht beitragsfrei ist.
2. Es handelt sich dabei um eine neue Versicherung mit eigenen Versicherungsbedingungen nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifs entsprechend der Wahl der jeweiligen verbleibenden versicherten Person. Die neue Versicherung kann für die überlebende versicherte Person der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen werden, wobei die Versicherungsdauer spätestens zu den entsprechenden Terminen wie bei der ursprünglichen Versicherung enden und die versicherte Todesfallleistung die bisherige Höhe nicht überschreiten darf. Die neue Versicherungssumme folgt bezüglich des weiteren Versicherungssummenverlaufs dem Ursprungsvertrag. War die versicherte Person bisher als Raucher versichert, gilt dies auch für den neuen Vertrag. Für den neuen Vertrag gelten die gleichen Feststellungen der Gesundheitsprüfung wie bei Abschluss der ursprünglichen Versicherung. Die Regelungen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Versicherungsbedingungen der ursprünglichen Versicherung finden auch auf die neue Versicherung Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch die jeweilige versicherte Person vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, stehen uns diese Rechte auch für den neuen Vertrag mit der jeweiligen versicherten Person zu.

III. Bau-Bonus

1. Die Todesfall-Leistung erhöht sich um 50 % bei Eintritt eines der folgenden Ereignisse:
 - Bau einer selbstgenutzten Immobilie,
 - Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.Der erhöhte Todesfallschutz beginnt ab dem Tag des unterschriebenen Kaufvertrages (Notar) und endet nach Ablauf von sechs Monaten. Der Bau-Bonus gilt bei Tarifen auf verbundene Leben nur wenn die verstorbene versicherte Person Eigentümer / Miteigentümer laut Kaufvertrag ist.
2. Auch bei Eintritt mehrerer Ereignisse wird die Todesfall-Leistung nur einmal erhöht, wenn zwischen den einzelnen Ereignissen nicht mehr als sechs Monate vergangen sind.
3. Die Erhöhungs-Leistung ist auf 100.000 € begrenzt.

4. Uns sind geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Erhöhung der Todesfall-Leistung eingetreten sind (z. B. Kaufvertrag).
5. Diese Zusatzleistung wird nicht gewährt, wenn wir gemäß § 6 zum Rücktritt bzw. zur Anfechtung berechtigt sind bzw. eine Ablehnung gemäß §§ 4 und 5 erforderlich ist.

IV. Versicherungsschutz bei Tod eines Kindes

1. Bei den unter Teil A § 1 Nr. 1.1 bis 1.8 definierten Risikoversicherungen besteht während der vereinbarten Versicherungsdauer Versicherungsschutz für alle unverheirateten Kinder der versicherten Person bzw. der beiden versicherten Personen bei verbundenen Leben, wenn die Kinder zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles mindestens 3 Jahre alt sind, jedoch das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Als Kinder gelten alle leiblichen und adoptierten Kinder.
2. Für jedes unter Nr. 1 genannte Kind besteht Versicherungsschutz in Höhe von 1 % der Versicherungssumme maximal 1.500 € auch bei Bestehen mehrerer Versicherungsverträge derselben oder einer anderen versicherten Person.
3. Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme dann, wenn der Versicherungsfall nach Ablauf einer Wartezeit von sechs Monaten nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetreten ist. Der Abschluss des Versicherungsvertrages ist der Zeitpunkt zu dem wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages angenommen haben, frühestens jedoch der mit Ihnen vereinbarte Versicherungsbeginn.
4. Wird ein Versicherungsanspruch für ein unter Nr. 1 genanntes Kind geltend gemacht, so wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Die Prämien sind in unveränderter Höhe zu entrichten.

Einschränkungen während einer beitragsfreien Zeit

Der Anspruch auf die Zusatzleistungen gemäß Absatz I bis Absatz IV entfällt für den Zeitraum, in dem der Vertrag gemäß § 8 bzw. § 9 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen, dem Risikoergebnis, den Kapitalerträgen und dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %.

Weitere Überschüsse können aus den Erträgen der Kapitalanlagen entstehen. Von den anzurechnenden Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Aus den verbleibenden Mittel wird die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer dotiert.

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden Risikoversicherungen, Kapitallebensversicherungen, Rentenversicherungen sowie die Berufsunfähigkeitsversicherungen eigenen Gruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrage

- a) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband R39 (Raucher) bzw. N39 (Nichtraucher) in der Bestandsgruppe 112. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.
- b) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation sind wir von der Sterbetafel InterRisk 2022TMF für Raucher bzw. Nichtraucher ausgegangen. Hierbei werden aus den geschlechterspezifischen Tafeln unter Ansetzung von Mischungsverhältnissen für Männer bzw. Frauen geschlechtsunabhängige Unisextafeln erzeugt. Als Rechnungszins wurde 0,25 % angesetzt.
- c) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung besteht die Überschussbeteiligung aus einem Sofortrabatt, der in Prozent des Bruttobeitrags gemäß Zahlweise bemessen wird. Die Zuteilung erfolgt in anteiliger Höhe gleichbleibend für das ganze Versicherungsjahr zu Beginn eines jeden Monats. Die innerhalb eines Zahlungsabschnitts fällig werdenden monatlichen Überschussanteile werden zu Beginn dieses Zahlungsabschnitts mit den Bruttobeiträgen verrechnet. Ein Rechtsanspruch auf die Überschussanteile entsteht allerdings erst mit ihrer Zuteilung. Beitragsfreie Versicherungen sind nicht überschussberechtig.

3. Gewinngruppen

Verträge mit Verrechnung

Wartezeit: keine

Risikoüberschuss: in Prozent des Jahresbeitrags

Überschussystem: Verrechnung; die Überschüsse werden mit den Beiträgen verrechnet

4. Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Nr. 3 und 4 und § 8).
2. Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Nr. 1 nicht berührt.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei Inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern sie nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
2. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Nr. 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls sind wir von der Leistung frei.
3. Nr. 1 und Nr. 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Nr. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Nr. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Nr. 4 bis 6).

Vertragsanpassung

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

Verzicht auf Anpassungs- und Kündigungsrecht

11. Auf unser Anpassungs- und Kündigungsrecht, geregelt in § 19 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos, also nicht von Ihnen zu vertreten war.

Ausübung unserer Rechte

12. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
13. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
14. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

15. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Nr. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung 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.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- Die Beiträge zu Ihrer Risikolebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- Wenn Sie Ihre Beiträge vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen erhalten Sie hierfür einen entsprechenden Vorauszahlungsrabatt: 2 % bei vierteljährlicher, 3 % bei halbjährlicher und 5 % bei jährlicher Beitragszahlung.
- Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Nr. 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
- Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

- Sie können verlangen, dass die Beiträge bis zu drei Monate gestundet werden, wenn seit Beginn der Versicherung zwölf Monate vergangen sind, die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden und ein Deckungskapital vorhanden ist, das der Höhe der gestundeten Beiträge entspricht. Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) mit uns erforderlich. Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten in monatlichen Raten nachzahlen.

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

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

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

Kündigung

- Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) kündigen.
- Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 10.000 € sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.
- Mit der Kündigung erlischt die Versicherung. Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Nr. 1 können Sie zum dort genannten Termin auch in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug gemäß § 165 Abs. 2 in Verbindung mit § 169 Abs. 5 VVG sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 80 % des Deckungskapitals. Mit diesem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen, wird nach diesem Verfahren eine beitragsfreie Leistung aus der Hauptversicherung und eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente finanziert. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und Berufsunfähigkeitsrente unverändert.

5. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Nr. 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000 € nicht, erlischt die Versicherung. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 10.000 € beträgt.
6. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag erreicht während der Versicherungsdauer nicht die Summe der eingezahlten Beiträge, da Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) sowie Verwaltungskosten und eine Risikodeckung finanziert werden müssen. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein bzw. Angebot beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 10 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.
Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Angebot entnehmen.

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten 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.
3. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages keine Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 9). Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein bzw. Angebot beigefügten Tabelle entnehmen.

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

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 16 vorgelegt wird.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;
 - ein ausführliches, ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
4. Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit beantragt haben, sind im Versicherungsfall besondere Mitwirkungspflichten zu beachten.
5. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 13 Nr. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) vorliegt.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Nr. 1 und 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) angezeigt worden sind.

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

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen – soweit in diesen Bedingungen nicht anders geregelt – stets in Textform erfolgen. Bitte richten Sie alle für uns bestimmten Anzeigen und Erklärungen an unsere Hauptverwaltung.
2. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt

bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Nr. 1 entsprechend.

§ 16 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 Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss 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 Nr. 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.

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 gemäß Nr. 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.

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

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

Dies gilt beispielsweise bei:

- Ausfertigung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines;

- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
 - Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen (§§ 37 und 38 VVG);
 - Rückläufeln im Lastschriftverfahren;
 - Angebotserstellung von Vertragsänderungen und deren Durchführung;
 - Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.
2. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 18 Welche Sanktionen führen zum Ausschluss des Versicherungsschutzes?

1. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz und Anspruch auf jegliche Leistungen nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union, der Vereinten Nationen oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
2. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika und des Vereinigten Königreichs, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 19 Was sind die Vertragsgrundlagen, welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

1. Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, das zum Antrag gehörende Angebot inkl. Modellrechnung, der Versicherungsschein, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die gegebenenfalls für Ihren Vertrag geltenden Besonderen Versicherungsbedingungen. Für den Vertrag gelten die Rechnungsgrundlagen unseres Tarifwerkes bei Vertragsabschluss.
2. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
3. Wir als Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), D-53117 Bonn, Graurheindorfer Str. 108.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
4. Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 21 Welche außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren stehen zur Verfügung?

Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns im Mittelpunkt. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, können Sie sich gerne an uns wenden. Dies gibt uns die Möglichkeit, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu optimieren.

Die InterRisk Lebensversicherungs-AG Vienna Insurance Group ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie unter Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, D-10006 Berlin oder im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de.

Generell steht Ihnen auch die BaFin als zuständige Aufsichtsbehörde in Beschwerdefällen zur Verfügung. Die Anschrift der BaFin finden Sie unter § 19 Nr. 3.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 22 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikolebensversicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umtauschen?

Ihre Risikolebensversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit der zum Umtauschzeitpunkt gültigen oder einer geringeren Versicherungssumme umtauschen. Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung ausüben.

III Anhang der Allgemeinen Bedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Risikolebensversicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Risikolebensversicherung ist mit Nachteilen verbunden.

- Im Falle einer Kündigung haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert. Auch die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- Im Falle einer Beitragsfreistellung stehen nicht unbedingt Mittel in der Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Allgemeinen Bedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderung der Risikolage

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

IV Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Risikolebensversicherung

1. a) Sie haben innerhalb von drei Jahren ab dem Beginn des Versicherungsvertrages das Recht, den Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) einmal oder mehrmals ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Die einzelne Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme. Die Gesamtversicherungssumme darf jedoch 250.000 € nicht übersteigen.

- b) Diese Nachversicherungsgarantie bezieht sich nicht auf eingeschlossene Zusatzversicherungen sowie auf Erhöhungsverträge, die durch Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen sind.
 - c) Die im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen besonderen Vereinbarungen sowie die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht der Allgemeinen Bedingungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistung.
2. a) Tritt bei der/den versicherten Person(en) eines der folgenden Ereignisse ein, können Sie darüber hinaus die Versicherungssumme innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses ohne erneute Gesundheitsprüfung zusätzlich erhöhen:
 - Geburt eines Kindes;
 - Adoption eines minderjährigen Kindes;
 - Heirat oder Schließung/Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
 - Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners;
 - erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung, eines Hochschulstudiums oder einer Höherqualifikation (z.B. Meisterprüfung, Fachwirt, Facharzt-Anerkennung, Promotion);
 - Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens aus nicht selbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % im Vergleich zu den letzten zwölf Monaten vor der Erhöhung (jeweils ohne Berücksichtigung von Sonderzahlungen, Bonuszahlungen oder Tantiemen). Bei beruflich Selbstständigen: Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern des letzten Kalenderjahres um mindestens 25 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der zwei davorliegenden Kalenderjahre;
 - erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten durch das Jahreseinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit;
 - Wegfall oder Reduzierung der betrieblichen Altersversorgung, z. B. bei Arbeitgeberwechsel in eine vergleichbare oder bessere Position;
 - erstmaliger Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
 - Kauf oder Baubeginn einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 € zur Eigennutzung;
 - Aufnahme eines Immobilienkredites.

Das Vorliegen dieser Ereignisse ist uns durch entsprechende Unterlagen (z. B. Urkunden) nachzuweisen.

Die einzelne Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 50.000 €. Die Gesamtsumme der Nachversicherungen ist auf 100.000 € begrenzt.

- b) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen in demselben Verhältnis erhöht wie die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung.
 - c) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung für den Grundvertrag nicht erneut in Lauf.
3. Jede einzelne Nachversicherung gilt für sich als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages mit den dann gültigen Versicherungsbedingungen, Tarifen und gesetzlichen Bestimmungen.
- Für die Berechnung des Beitrags sind das am jeweiligen Erhöhungstermin erreichte rechnermäßige Alter der versicherten Person(en) (Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem jeweiligen Geburtsjahr der versicherten Person(en)), die restliche Versicherungsdauer und eventuell vereinbarte Beitragszuschläge maßgeblich.
- 4. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht nicht, wenn aufgrund der Antragsprüfung ein Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung bzw. der Ausschluss der Nachversicherungsgarantie vereinbart ist.
 - 5. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ruht das Recht auf Nachversicherung für Zeiten der Berufsunfähigkeit.
 - 6. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn
 - die versicherte Person (bei verbundenen Leben die ältere versicherte Person) älter als 49 Jahre ist oder
 - die Restlaufzeit weniger als zwei Jahre beträgt.

V Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung

Sofern für Ihre Risikolebensversicherung zusätzlich eine Unfalltod-Zusatzversicherung vereinbart wurde, gelten für unser Vertragsverhältnis zusätzlich die nachfolgenden Besonderen Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 1 Was ist versichert?

1. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so wird die vereinbarte Versicherungssumme aus der Unfalltod-Zusatzversicherung fällig, wenn
 - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und

- vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

2. Bei der Versicherung für zwei verbundene Leben wird die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfalltod-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt sind.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfalltod gekommen ist.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen; wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren;
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
 - c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
 - d) Unfälle durch Innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - e) Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,

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

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

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

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

1. Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
2. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
3. Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
4. Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Nr. 1 und Nr. 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Diese Zusatzversicherung bildet mit der Risikolebensversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung. Bei Risikolebensversicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.

2. Wird die versicherte Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung – soweit möglich – im selben Verhältnis.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit dieser Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie zum Schluss der Versicherungsperiode für sich allein kündigen. Aus der gekündigten Zusatzversicherung können Sie keinen Rückkaufswert erhalten. Auch die Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.
5. Eine Zusatzversicherung für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung) können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Nr. 4 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.
6. Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln.
Bei Beitragsfreistellung einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer bleibt eine beitragsfreie Unfalltod-Zusatzversicherung mit herabgesetzter Summe versichert, sofern die für die Hauptversicherung vorgesehene Mindestversicherungssumme erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der herabgesetzten Versicherungssumme der Unfalltod-Zusatzversicherung und der Versicherungssumme der Hauptversicherung bleibt hierbei erhalten. Auf das im Fall abgekürzter Beitragszahlung vorhandene Deckungskapital als Zeitwert der Versicherung erfolgt hierbei ein Abzug in Höhe von 50 %. Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung.
In allen übrigen Fällen erlischt bei Beitragsfreistellung die Unfalltod-Zusatzversicherung. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.
7. Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur gleichen Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung. Jede Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
8. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

V Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sofern für Ihre Risikoversicherung eine planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart wurde (Dynamikplan), gelten für unser Vertragsverhältnis zusätzlich die nachfolgenden Besonderen Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen sinngemäß Anwendung.

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. In Ihrem Versicherungsschein ist im Einzelnen vereinbart, nach welchem der folgenden Maßstäbe sich die Beiträge bzw. die Versicherungsleistungen Ihrer Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.
Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
2. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen.
3. Die Erhöhungen erfolgen bis fünf Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person – bei Tarifen auf verbundene Leben die ältere versicherte Person – das rechnerische Alter (Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem Geburtsjahr der versicherten Person) von 55 Jahren erreicht hat.
4. Wird bei den planmäßigen Erhöhungen der Risikolebensversicherung eine der nachstehenden Versicherungssummen erstmalig überschritten, sind weitere Erhöhungen nur nach der Einreichung zusätzlicher Untersuchungen – auf unsere Kosten – möglich. Das Ergebnis dieser zusätzlichen Untersuchungen kann aber auch zum Ausschluss der Dynamikvereinbarung führen.
Es gelten folgende Grenzen bei den planmäßigen Erhöhungen:
 - Versicherungssumme 300.001 €: Ärztliche Untersuchung mit HIV-Test und kleinem Labor
 - Versicherungssumme 600.001 €: Zusätzliche Laboruntersuchungen des Blutes, EKG in Ruhe und Belastung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres.
2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person(en), der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmehinbedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
2. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

1. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph – „Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?“ – der Allgemeinen Bedingungen.
2. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
3. Im Hinblick auf die Überschussbeteiligung gelten die getroffenen Vereinbarungen der zugrunde liegenden Haupt- bzw. Zusatzversicherung. Die Erhöhungen werden hierbei wie neu abgeschlossene Verträge behandelt, deren Versicherungs- bzw. Leistungsdauer jeweils gleich der restlichen Versicherungs- bzw. Leistungsdauer der Grundversicherung ist.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
3. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
4. Ist in Ihrer Versicherung das Berufsunfähigkeitsrisiko mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.