

Bedingungen für die kapitalbildende Lebens-Versicherung ohne Gesundheitsfragen Vertrags-Grundlage Tarif R11

Versicherungs-Fall und Leistungen

- 1 Welche Leistungen erbringen wir und was ist nicht versichert?
- 2 Was ist bei und nach Eintritt des Versicherungs-Falls zu beachten? Welche Folgen hat die Verletzung dieser Obliegenheiten?
- 3 An wen und wann erbringen wir die Leistung?
- 4 Wie beteiligen wir Sie an den Gewinnen?

Vertrag und Beitrag

- 5 Wann beginnt der Versicherungs-Schutz?

- 6 Was müssen Sie bei der Beitrags-Zahlung beachten?
- 7 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?
- 8 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

Weitere Regelungen

- 9 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens?
- 10 Welches Recht gilt und welches Gericht ist zuständig?
- 11 Können sich Ihre Vertrags-Bedingungen zukünftig ändern?
- 12 Wann verjähren die Ansprüche?

Versicherungs-Fall und Leistungen

1 Welche Leistungen erbringen wir und was ist nicht versichert?

- 1.1 Zum Ablauf des Vertrags zahlen wir die vereinbarte Versicherungs-Summe.

Der Versicherungsfall tritt mit Tod der versicherten Person bei bestehendem Versicherungs-Schutz ein. Während der ersten drei Jahre nach dem im Versicherungs-Schein angegebenen Beginn (Aufbauzeit) erstatten wir die eingezahlten Beiträge. Bei einem Tod durch Unfall nach den Ziffern 1.2 und 1.3 erbringen wir die vereinbarte Versicherungs-Leistung. Nach Ablauf der Aufbauzeit zahlen wir bei Tod, unabhängig von der Todesursache, die vereinbarte Versicherungs-Summe. Zusätzlich beteiligen wir Sie an den Gewinnen und Bewertungsreserven.

Bei nachträglichen Erhöhungen der Versicherungs-Summe beginnt mit dem Änderungszeitpunkt die Aufbauzeit für den erhöhten Teil. Ausgenommen hiervon sind planmäßige Erhöhungen (z.B. Dynamikerhöhungen).

- 1.2 Ein Unfalltod liegt vor, wenn die versicherte Person durch einen Unfall unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet und innerhalb eines Jahres hierdurch verstirbt. Ein Unfall ist ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis. Der Unfall muss nach Beginn des Versicherungs-Schutzes eingetreten sein.

- 1.3 Bei Unfalltod innerhalb der ersten drei Jahre nach Vertrags-Beginn zahlen wir bei folgenden Unfällen nur die eingezahlten Beiträge:

- bei Unfällen infolge von 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,
- bei Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffen, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt,
- bei vorsätzlicher Selbsttötung. Wir leisten die Versicherungs-summe, wenn die Tat in einem krankhaft gestörten Geisteszustand geschah, der die freie Willensbestimmung ausschloss,
- bei Unfällen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht,
- bei unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursachten Unfällen.

In den ersten beiden Fällen leisten wir die Versicherungs-Summe, wenn die Gesundheitsschädigung nachweislich die Folge eines versicherten Unfalls ist.

- 1.4 Wird während der Aufbauzeit der Tod durch einen Unfall herbeigeführt, an dem zu mindestens 40 Prozent Krankheiten oder Gebrechen mitwirkten, so vermindert sich die Leistung entsprechend der Mitwirkung.

- 1.5 Bei Tod des Versicherungs-Nehmers kommt keine Leistung zur Auszahlung, wenn dieser nicht auch versicherte Person ist. Der Vertrag geht in diesem Fall auf die versicherte Person über, sofern Sie uns gegenüber nichts anderes festgelegt haben. Diese kann den Vertrag mit eigenen Beiträgen weiterführen, den Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen lassen.

2 Was ist bei und nach Eintritt des Versicherungs-Falls zu beachten? Welche Folgen hat die Verletzung dieser Obliegenheiten?

Ohne die Mitwirkung des Anspruchstellers können wir einen Leistungs-Fall nicht prüfen. Es bestehen folgende Obliegenheiten (notwendige Mitwirkung):

- 2.1 Der Versicherungs-Fall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Es ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltene Sterbeurkunde vorzulegen. Werden Ansprüche wegen eines Unfalltodes geltend gemacht, ist ein ausführlicher ärztlicher Bericht über die Todesursache vorzulegen. Dieser muss Angaben zum Beginn und zum Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, enthalten. Ein Formular zur Vorlage beim Arzt stellen wir zur Verfügung.

- 2.2 Zur Klärung der Leistungs-Voraussetzungen können wir weitere notwendige Nachweise verlangen oder Erhebungen anstellen. Der Anspruchsteller hat eine schriftliche Schweigepflicht-Entbindungserklärung vorzulegen. Diese benötigen wir, um bei den die versicherte Person behandelnden Ärzten, Krankenhäusern oder sonstigen Krankenanstalten Auskünfte einzuholen und Unterlagen anzufordern. Ebenso benötigen wir die Erklärung, um von anderen Personenversicherern oder von Behörden sachdienliche Auskünfte einzuholen und Unterlagen anzufordern. Die vorgelegten Nachweise werden unser Eigentum.

- 2.3 Die Kosten für die ärztlichen Berichte und die notwendigen Nachweise und Erhebungen trägt derjenige, der die Leistung geltend macht.

2.4 Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, können sich erhebliche rechtliche Nachteile ergeben. Dabei gilt:

Erfolgt die Obliegenheitsverletzung vorsätzlich, geht der Leistungs-Anspruch verloren. Bei grob fahrlässiger Verletzung können wir die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen. Die Kürzung kann bis zur vollständigen Leistungs-Freiheit führen. Wird die Obliegenheit nachweislich nicht grob fahrlässig verletzt, bleibt der Leistungs-Anspruch bestehen. Die Nachweispflicht hierfür liegt beim Anspruchsteller. Der Leistungs-Anspruch bleibt auch bestehen, wenn die Verletzung der Obliegenheit nachweislich weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungs-Falls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungs-Pflicht ursächlich war. Die Nachweispflicht hierfür liegt beim Anspruchsteller.

Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit setzt voraus, dass wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Bei arglistiger Verletzung einer Obliegenheit geht der Leistungs-Anspruch immer verloren.

Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person werden Ihnen zugerechnet.

3 An wen und wann erbringen wir die Leistung?

- 3.1 Wir erbringen die vertragliche Leistung an Sie als Versicherungs-Nehmer. Sind Sie zugleich versicherte Person, leisten wir im Versicherungsfall an Ihre Erben. Dies gilt nur, soweit Sie uns keine andere Person benannt haben, die im Versicherungsfall die Ansprüche aus dem Vertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis

zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie die Bezugsrechts-Bestimmung widerrufen oder ändern. Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Vertrag unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall wird das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben oder geändert.

- 3.2 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag auch abtreten oder verpfänden. Erfolgt dabei ein Widerruf bestehender Bezugsrechte, erbringen wir die Leistung im Todesfall an den Abtretungs- bzw. den Pfandgläubiger.
- 3.3 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisher Berechtigte in Textform anzeigt. Gleiches gilt, wenn Sie Ansprüche aus dem Vertrag abtreten oder verpfänden.
- 3.4 Soweit nichts anderes mitgeteilt wird, gilt der Inhaber des Versicherungs-Scheins als zur Entgegennahme der Leistung bevollmächtigt. Wir sind jedoch nicht verpflichtet, die Leistung an den Inhaber des Versicherungs-Scheins zu erbringen.
- 3.5 Kommt eine Leistung zur Auszahlung, können wir Beitrags-Rückstände oder andere Forderungen verrechnen.
- 3.6 Die Leistungen überweisen wir kostenfrei auf ein uns zu nennendes Konto. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Zahlungsempfänger das Risiko sowie die anfallenden Kosten.
- 3.7 Leistungen sind fällig, sobald die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen beendet sind.
Sind diese nicht innerhalb eines Monats seit Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Anspruchsteller Abschlagszahlungen bis zur Höhe der voraussichtlichen Mindestleistung verlangen. Verzögert sich der Abschluss der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Anspruchstellers, ist die Verzögerung bei der Berechnung der Monatsfrist nicht zu berücksichtigen.
Nach Vorlage aller notwendigen Unterlagen erklären wir innerhalb von 10 Tagen, ob und in welchem Umfang wir leisten.

4 Wie beteiligen wir Sie an den Gewinnen?

- 4.1 Sie erhalten nach § 153 des Versicherungs-Vertragsgesetzes (VVG) nach einem verursachungsorientierten Verfahren eine Gewinn-Beteiligung. Diese setzt sich aus Gewinnen und Bewertungsreserven zusammen.
- 4.2 Gewinne entstehen, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Gewinne können sich auch aus den Erträgen der Kapitalanlagen ergeben. Eine Rechtsverordnung zum Versicherungs-Aufsichtsgesetz legt die Mindesthöhe der Beteiligung der Versicherungs-Nehmer an diesen Gewinnen fest.
Wir ermitteln die Gewinne jährlich. Im Rahmen unseres Jahresabschlusses stellen wir sie fest. Die Gewinnanteilsätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Die absolute Höhe der künftigen Gewinn-Beteiligung können wir nicht für die gesamte Vertrags-Dauer garantieren. Der Beispielrechnung können Sie den möglichen Verlauf der Gewinn-Beteiligung entnehmen.
Ihre Versicherung gehört zu der Bestandsgruppe Einzel-Kapitalversicherungen ohne Gesundheitsfragen. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Gewinnen dieser Bestandsgruppe.
- 4.3 Wir teilen Ihnen laufende Gewinn-Anteile in Form von Grund- und Zinsgewinn-Anteilen zu. Diese Gewinn-Anteile schreiben wir Ihrem Gewinn-Guthaben gut. Die Zuteilung altersabhängiger Grund-Gewinn-Anteile erfolgt für jedes beitragspflichtige Vertrags-Jahr, erstmals im 4. Vertrags-Jahr. Maßstab ist der versicherungstechnische Risikobeitrag, den wir individuell für jedes Vertrags-Jahr nach den anerkannten Regeln der Versicherungs-Mathematik berechnen.
Ein Vertrags-Jahr endet immer am gleichen Kalendertag wie der Vertrag. Bei einer gebrochenen Laufzeit ist das erste Vertrags-Jahr kürzer als 12 Monate. Eine gebrochene Laufzeit liegt vor, wenn die Vertrags-Laufzeit in Monaten nicht glatt durch 12 teilbar ist.
Die Zinsgewinn-Anteile teilen wir am Ende eines jeden Vertrags-Jahres zu. Voraussetzung ist, dass das nach den anerkannten Regeln der Versicherungs-Mathematik berechnete Deckungskapital einen positiven Wert hat. Maßstab ist das Versicherungsnehmer-Guthaben. Dieses setzt sich aus dem Deckungskapital und dem Gewinn-Guthaben zusammen. Ein einmal erreichter Stand Ihres Gewinn-Guthabens ist garantiert. Es wird jährlich verzinst. Den

Zinssatz hierfür legen wir ebenso wie die Grund- und Zinsgewinn-Anteile für jedes Geschäftsjahr neu fest.

- 4.4 Bei Ablauf der Versicherung können Sie einen einmaligen Schlussgewinn-Anteil erhalten. Dieser hängt in besonderem Maße von der langfristigen wirtschaftlichen Entwicklung ab. Diese Entwicklung wirkt sich z. B. auf die Erträge aus unseren Kapitalanlagen aus. Wenn diese Entwicklung es erfordert, können wir den Schlussgewinn-Anteil kürzen oder streichen. Der Schlussgewinn-Anteil kann also auch Null Euro betragen. Solche Maßnahmen veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht.
Ihr Schlussgewinn-Anteil bemisst sich nach der Höhe der Schlussgewinn-Ansammlung. Diese erhöht sich am Ende eines jeden Versicherungsjahres um einen Prozentsatz Ihres Versicherungsnehmergut-habens. Zusätzlich wird die Schlussgewinn-Ansammlung jährlich verzinst. Die entsprechenden Sätze legen wir für jedes Geschäftsjahr neu fest. Allerdings behalten wir uns vor, eine bereits erreichte Schlussgewinn-Ansammlung, je nach wirtschaftlicher Entwicklung, zu kürzen oder insgesamt zu streichen. Dies bedeutet, dass die Schlussgewinn-Ansammlung auch rückwirkend teilweise oder ganz entfallen kann. Dies veröffentlichen wir im Geschäftsbericht.
Außerdem legen wir je nach Ertragslage für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres einen prozentualen Auszahlungssatz zwischen Null und Hundert Prozent der Schlussgewinn-Ansammlung fest. Diesen Prozentsatz der Schlussgewinn-Ansammlung zahlen wir an Sie als Schlussgewinn-Anteil aus. Der Auszahlungssatz wird für jedes Geschäftsjahr neu festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
- 4.5 Auch bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags durch Kündigung oder Tod der versicherten Person können Sie einen Schlussgewinn-Anteil im Sinne von Ziffer 4.4 erhalten. Dort genannte mögliche Kürzungen und Streichungen wirken sich bei Kündigung oder Tod ebenfalls aus. Der Schlussgewinn-Anteil berechnet sich in zwei Schritten. Zunächst wird die Vertrags-Dauer berücksichtigt. Endet der Vertrag im ersten Drittel der vereinbarten Vertrags-Dauer, so erhalten Sie keinen Schlussgewinn-Anteil. Endet der Vertrag im mittleren Drittel der vereinbarten Vertrags-Dauer, steigt Ihre prozentuale Beteiligung gleichmäßig an. Im gesamten letzten Drittel berechnet sich Ihre Beteiligung aus dem vollen Anteil. Im zweiten Schritt legen wir je nach Ertragslage von diesem Betrag für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres einen prozentualen Auszahlungssatz zwischen Null und Hundert Prozent fest. Die entsprechenden Sätze werden für jedes Geschäftsjahr neu festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
- 4.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert der Kapitalanlagen in der Bilanz liegt. Bewertungsreserven können starken Schwankungen unterliegen. Wir ermitteln die Bewertungsreserven jährlich neu im Rahmen unseres Jahresabschlusses. Wir veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht.
Bei Vertragsbeendigung ermitteln wir für diesen Zeitpunkt die Bewertungsreserven nach den jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Derzeit sieht § 153 Abs. 3 VVG eine Berücksichtigung zur Hälfte vor. Von diesem Betrag zahlen wir Ihnen dann Ihren Anteil.

Vertrag und Beitrag

5 Wann beginnt der Versicherungs-Schutz?

Der Versicherungs-Schutz besteht ab Vertrags-Schluss, frühestens jedoch zu dem im Versicherungs-Schein angegebenen Vertrags-Beginn. Unsere Leistungs-Pflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitrags-Zahlung.

6 Was müssen Sie bei der Beitrags-Zahlung beachten?

- 6.1 Die vereinbarten Beiträge sind ab Vertrags-Beginn zu bezahlen. Der erste Beitrag (Erstbeitrag) wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungs-Schein angegebenen Vertrags-Beginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig.
- 6.2 Erfolgt die Beitrags-Zahlung im Lastschriftverfahren, müssen Sie sicherstellen, dass wir den Beitrag am Fälligkeitstag einziehen können. Auch müssen Sie dafür sorgen, dass einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen wird. Können wir den Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung rechtzeitig,

wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Im Lastschriftverfahren sind Sie nur dann zur Übermittlung der Beiträge verpflichtet, wenn wir Sie in Textform dazu auffordern. Wir sind dann nicht mehr zum Beitrageinzug verpflichtet.

- 6.3 Wird kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, erfolgt die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn Sie fristgerecht alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht. Sie übermitteln die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- 6.4 Können wir den Erstbeitrag nicht rechtzeitig einziehen oder zahlen Sie diesen nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies ist solange möglich, wie die Zahlung nicht bewirkt ist. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Nichtzahlung nachweislich nicht zu vertreten haben. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungs-Falls noch nicht gezahlt, besteht kein Anspruch auf die Leistung. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die Nichtzahlung nachweislich nicht zu vertreten haben. Haben Sie uns ein SEPA-Mandat erteilt, besteht auch bei Nichtzahlung des Erstbeitrags Versicherungsschutz. Dies gilt nicht, wenn die Bank den fälligen Beitrag mangels Kontodeckung nicht einzieht.
- 6.5 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin räumen wir Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen ein. Begleichen Sie den Rückstand nicht fristgerecht, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz und wir können den Vertrag kündigen. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie im Mahnschreiben umfassend hinweisen. Für den Fall der Nichtzahlung der Beiträge können wir die Kündigung bereits im Mahnschreiben erklären.
- 6.6 Entsteht für diesen Vertrag eine Steuer-Pflicht (z. B. durch Verlegung Ihres Wohnsitzes ins Ausland), führen wir die anfallende Steuer ab. Ihr Beitrag erhöht sich damit um die abzuführende Steuer.

7 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

7.1 Sie können Ihre Versicherung kündigen. Dies ist ohne Einhaltung einer Frist zu jedem Monats-Ende möglich.

- 7.2 Nach einer Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 169 VVG. Der Rückkaufswert ist die Summe folgender zwei Positionen:

Erstens dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungs-Mathematik berechneten Deckungskapital der Versicherung. Dieses ermitteln wir mit den Rechnungsgrundlagen der Beitrags-Kalkulation zum Schluss des laufenden Monats.
Zweitens dem Betrag für die angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten, den wir nach Ziffer 8.2 in den ersten fünf Jahren erstatten.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist für Sie nachteilig. In der Anfangszeit ist nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Das liegt an der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nach dem in Ziffer 8 beschriebenen Verfahren. Der Rückkaufswert muss auch in den Folgejahren nicht die Summe der eingezahlten Beiträge erreichen. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens dem bei Vertrags-Schluss vereinbarten Garantiebetrags. Dessen Höhe hängt vom Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ab. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner garantierten Höhe entnehmen Sie den beigefügten Garantiewerten. Diese sind Inhalt Ihres Vertrags. Ist eine nicht monatliche Zahlungsperiode vereinbart, erstatten wir zu viel gezahlte Beitragsteile.

- 7.3 Anstelle einer Kündigung können Sie verlangen, dass wir Ihren Vertrag beitragsfrei weiterführen. Die Versicherungs-Summe reduziert sich dann auf die beitragsfreie Summe. Diese errechnen wir für den Schluss des laufenden Monats. Es gelten die anerkannten Regeln der Versicherungs-Mathematik. Die Versicherungs-Summe muss mindestens den bei Vertrags-Schluss vereinbarten Garantiebetrags erreichen. Dessen Höhe hängt vom Zeitpunkt der Beitrags-Freistellung ab. Bei Tod nach Beitrags-Freistellung leisten wir die herabgesetzte Versicherungs-Summe. Dies gilt auch, wenn diese unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegt. Der Betrag, aus dem wir die beitragsfreie Versicherungs-Summe bilden, ist der Rückkaufswert. Sofern offene Forderungen wie z. B. Beitrags-Rückstände bestehen, vermindern diese den Rückkaufswert. Erreicht die beitragsfreie Versicherungs-Summe den Mindestbetrag von 1.000,00 Euro nicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert. Die Beitrags-Freistellung Ihrer Versicherung ist für Sie nachteilig.

In der Anfangszeit ist keine beitragsfreie Versicherungs-Summe vorhanden. Das liegt an der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nach dem in Ziffer 8 beschriebenen Verfahren. Auch danach stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungs-Summe zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungs-Summe und ihrer garantierten Höhe entnehmen Sie den beigefügten Garantiewerten. Diese sind Inhalt Ihres Vertrags.

8 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- 8.1 Durch den Abschluss von Versicherungs-Verträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten nach der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungs-Unternehmen sind bereits pauschal in den Beitrag einkalkuliert. Wir stellen sie daher nicht gesondert in Rechnung.

- 8.2 Wir wenden das in der Deckungsrückstellungsverordnung beschriebene Verrechnungsverfahren an. Hierbei ziehen wir die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten heran. Dies gilt, soweit diese nicht vorgesehen sind für:

- Versicherungs-Leistungen,
- Kosten des Versicherungs-Betriebs und
- die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungs-Unternehmen.

Innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertrags-Beginn erstatten wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung anteilig die Abschluss- und Vertriebskosten. Unsere Berechnung dieses Anteils geht von einer gleichmäßigen Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre aus. Erstattet wird der Betrag, welcher auf die Zeit zwischen Kündigung und dem Ende des fünften Jahres seit Vertrags-Beginn entfällt. Im Falle einer Beitrags-Freistellung rechnen wir diesen Betrag an.

- 8.3 In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen daher nur geringe Beträge zur Bildung eines Rückkaufswerts bzw. einer beitragsfreien Versicherungs-Summe zur Verfügung.

Weitere Regelungen

9 Was gilt bei Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens?

Falls Sie uns eine Änderung

- Ihrer Anschrift oder
- Ihres Namens

nicht mitteilen, gilt Folgendes: Es genügt für eine Ihnen gegenüber abzugebende Erklärung die Absendung eines Einschreibens an die letzte uns von Ihnen bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen.

10 Welches Recht gilt und welches Gericht ist zuständig?

- 10.1 Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- 10.2 Klagen aus dem Vertrag gegen uns können Sie an das für Ihren Wohnsitz oder unseren Sitz zuständige Gericht richten. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union oder eines Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, können Sie sich ausschließlich an das für unseren Sitz zuständige Gericht in Deutschland wenden.
Für Klagen gegen Sie ist das Gericht Ihres Wohnsitzes zuständig.

11 Können sich Ihre Vertrags-Bedingungen zukünftig ändern?

- 11.1 Sind einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam, berührt dies nicht die Geltung der übrigen Regelungen.
- 11.2 Wird durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch Verwaltungsakt der Aufsichtsbehörde eine Vertrags-Bestimmung für unwirksam erklärt, können wir eine neue Regelung festlegen. Voraussetzung ist, dass dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder ohne Regelung für eine Vertrags-Partei eine unzumutbare Härte entsteht. Hierbei sind die Interessen der jeweils anderen Vertrags-Partei zu berücksichtigen. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertrags-Ziels die Belange der Versicherungs-Nehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird zwei Wochen, nachdem wir die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungs-Nehmer genannt haben, Vertrags-Bestandteil.

12 Wann verjähren die Ansprüche?

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren regelmäßig in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Die Verjährung ist während der Prüfung des Leistungsfalls gehemmt. Die Hemmung beginnt mit der Anmeldung des Anspruchs bei uns. Die Hemmung endet mit dem Zugang unserer Entscheidung in Textform beim Anspruchsteller.