

Bedingungen für die lebenslange Todesfall-Versicherung mit Gesundheitsfragen Vertrags-Grundlage Tarif R31

Versicherungsfall und Leistungen

- 1 Welche Leistungen erbringen wir und was ist nicht versichert?
- 2 Was ist bei und nach Eintritt des Versicherungsfalls zu beachten? Welche Folgen hat die Verletzung dieser Obliegenheiten?
- 3 An wen und wann erbringen wir die Leistung?
- 4 Welche Folgen haben falsche oder unvollständige Angaben vor Vertrags-Schluss?
- 5 Wie beteiligen wir Sie an den Gewinnen?

Vertrag und Beitrag

- 6 Wann beginnt der Versicherungs-Schutz?

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

Weitere Regelungen

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

Versicherungsfall und Leistungen

1 Welche Leistungen erbringen wir und was ist nicht versichert?

- 1.1 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 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; bei Unfällen 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.

Bei den ersten beiden Aufzählungspunkten 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Es ist eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltene Sterbeurkunde vorzulegen. Werden Ansprüche wegen eines Unfalldodes 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht 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 Versicherungsfalls 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 Welche Folgen haben falsche oder unvollständige Angaben vor Vertrags-Schluss?

4.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht:

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (vorvertragliche Anzeigepflicht). Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet. Die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person werden Ihnen zugerechnet.

4.2 Rücktritt:

Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn nachweislich weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag nachweislich auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Nachweispflicht hierfür liegt bei Ihnen. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungs-Schutz.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleiben wir unter folgender Voraussetzung zur Leistung verpflichtet: Die Verletzung der Anzeigepflicht war nachweislich

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich.

Die Nachweispflicht hierfür liegt bei Ihnen.

4.3 Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag kündigen. Hierbei müssen wir eine Frist von einem Monat einhalten.

Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag nachweislich auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. Risikozuschlag, Leistungseinschränkung) geschlossen hätten. Die Nachweispflicht hierfür liegt bei Ihnen.

Kündigen wir den Vertrag, wandelt er sich in eine beitragsfreie Versicherung mit reduzierter Versicherungs-Summe um.

4.4 Rückwirkende Vertrags-Anpassung:

Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber unter der Annahme andere Bedingungen, geschlossen, können wir weder kündigen noch zurücktreten (s.o. Ziffer 4.2 und 4.3). In diesen Fällen gilt folgendes: Die angenommenen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend Vertrags-Bestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, erfolgt die Vertrags-Anpassung ab Beginn der laufenden Versicherungs-Periode.

Erhöht sich durch die Vertrags-Anpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent können Sie den Vertrag kündigen. Sie können auch kündigen, wenn wir den Versicherungs-Schutz für den nicht angezeigten Umstand ausschließen. In unserer Mitteilung über die Vertrags-Anpassung weisen wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hin. Der Vertrag ist dann innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündbar.

4.5 Ausübung unserer Rechte:

Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertrags-Anpassung stehen uns nur zu:

- wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben und
- wir den nicht angezeigten bzw. unrichtig angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit nicht kannten.

Unsere Rechte müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt sobald 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. Wir können unsere Entscheidung in der Folge mit weiteren Umständen begründen, sofern uns diese längstens einen Monat bekannt sind.

Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertrags-Schluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

4.6 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung:

Wir können den Vertrag anfechten, falls unsere Annahmeh-Entscheidung durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst wurde. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären. Dies gilt auch, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Leistungs-Erweiterung/Wiederherstellung der Versicherung:

Bei einer nachträglichen Erweiterung oder Wiederherstellung des Versicherungs-Schutzes gelten die vorgenannten Rechte und Pflichten bei einem vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung entsprechend. Die Fristen zur Ausübung unserer Rechte beginnen bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils mit dem Zeitpunkt der Änderung bzw. Wiederherstellung.

4.7 Erklärungsempfänger:

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber. Wir können unsere Rechte auch gegenüber einer von Ihnen bevollmächtigten Person ausüben.

Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist ein Bezugsberechtigter nicht bekannt oder auffindbar, so gelten der Inhaber des Versicherungsscheins, ein Erbe oder sonstige Anspruchsberechtigte (z.B. Abtretungsgläubiger, Pfandgläubiger) zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt.

5 Wie beteiligen wir Sie an den Gewinnen?

- 5.1 Sie erhalten nach § 153 des Versicherungs-Vertragsgesetzes (VVG) nach einem verursachungsorientierten Verfahren eine Gewinn-Beteiligung. Diese setzt sich aus Gewinnen und Bewertungsreserven zusammen.
- 5.2 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.
Ihre Versicherung gehört zu der Bestandsgruppe, die Einzel-Kapitalversicherungen ohne Gesundheitsfragen und lebenslange Todesfall-Versicherungen beinhaltet. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Gewinnen dieser Bestandsgruppe.
- 5.3 Die Gewinn-Anteile werden in Prozent des vereinbarten Beitrags bemessen. Sie werden zur sofortigen Beitrags-Ermäßigung verwendet. Dies nennt man Beitragsvorwegabzug. Bei einer Änderung des Beitragsvorwegabzugs informieren wir Sie.
Ein Vertrags-Jahr endet immer am gleichen Kalendertag wie die Beitragszahlungsdauer. Bei einer gebrochenen Laufzeit ist das erste Vertrags-Jahr kürzer als 12 Monate. Eine gebrochene Laufzeit liegt vor, wenn die Beitragszahlungsdauer in Monaten nicht glatt durch 12 teilbar ist.
- 5.4 Sie können bei Beendigung des Vertrages durch Kündigung oder Tod 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 Schluss-Gewinnanteil kürzen oder streichen. Der Schluss-Gewinnanteil kann also auch Null Euro betragen. Eine solche Maßnahme veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht.
- 5.5 Ihr Schluss-Gewinnanteil bemisst sich nach der Höhe der Schlussgewinn-Ansammlung. Diese erhöht sich am Ende eines jeden Vertragsjahres um einen Prozentsatz Ihres Versicherungsnehmergut-habens. Zusätzlich verzinsen wir die Schlussgewinn-Ansammlung jährlich. 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.
- 5.6 Der Schlussgewinn-Anteil berechnet sich in zwei Schritten. Zunächst wird die Vertrags-Dauer berücksichtigt. Ihr Vertrag läuft lebenslang. Die für die Ermittlung des Schlussgewinn-Anteils maßgebliche Vertrags-Dauer bezeichnet den Zeitraum von Vertrags-Beginn bis zum Alter 100 der versicherten Person. Endet der Vertrag im ersten Drittel der maßgeblichen Vertrags-Dauer, so erhalten Sie keinen Schlussgewinn-Anteil. Endet der Vertrag im mittleren Drittel der maßgeblichen 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. Diesen Prozentsatz der Schlussgewinn-Ansammlung zahlen wir an Sie als Schlussgewinn-Anteil aus. Die entsprechenden Sätze werden für jedes Geschäftsjahr neu festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
- 5.7 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

6 Wann beginnt der Versicherungs-Schutz?

Der Versicherungs-Schutz besteht ab Vertrag-Schluss, frühestens jedoch zu dem im Versicherungs-Schein angegebenen Beginn. Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

7.1 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 Beginn.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode zu entrichten.

7.2 Erfolgt die Beitragszahlung 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.

7.3 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.

7.4 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungs-Schutz. Dies gilt nicht, wenn die Bank den fälligen Beitrag mangels Kontodeckung nicht einzieht.

7.5 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 Versicherungs-Schutz 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.

7.6 Entsteht für diesen Vertrag eine Steuerpflicht (z.B. durch Verlegung Ihres Wohnsitzes ins Ausland), führen wir die anfallende Steuer ab. Ihr Beitrag erhöht sich damit um die abzuführende Steuer.

8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

8.1 **Sie können Ihre Versicherung kündigen. Dies ist ohne Einhaltung einer Frist zu jedem Monatsende möglich.**

8.2 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 Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital der Versicherung. Dieses ermitteln wir mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss des laufenden Monats.

Zweitens dem Betrag für die angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten, den wir nach Ziffer 9.2 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 9 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.

- 8.3 Von dem nach 8.2 ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt 1 % des Wertes multipliziert mit der Restlaufzeit in Jahren bis zum Ende des Vertragsjahres, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. (Bsp: Bei einem ermittelten Rückkaufswert von 1.200 Euro würde der Abzug für einen 65-jährigen Versicherten, mit einer Restlaufzeit von 20 Jahren, 20 % vom Wert also 240 Euro betragen.)

Die genaue Höhe des Abzugs zum jeweiligen Jahrestag Ihrer Versicherung entnehmen Sie den beigefügten Garantiewerten. Diese sind Inhalt des Vertrages.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Im Anhang erläutern wir die Gründe für den Abzug. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- 8.4 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 Versicherungsmathematik. Die Versicherungs-Summe muss mindestens den bei Vertrags-Schluss vereinbarten Garantietrag 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 1.500,00 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 9 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.

9 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- 9.1 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.
- 9.2 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 Versicherungsbetriebs 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 Beitrags-Freistellung 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.

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

Weitere Regelungen

10 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.

11 Welches Recht gilt und welches Gericht ist zuständig?

- 11.1 Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- 11.2 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 Vertrags-Staats 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.

12 Können sich Ihre Vertrags-Bedingungen zukünftig ändern?

- 12.1 Sind einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam, behält dies nicht die Geltung der übrigen Regelungen.
- 12.2 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 Vertragspartei eine unzumutbare Härte entsteht. Hierbei sind die Interessen der jeweils anderen Vertragspartei zu berücksichtigen. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels 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.

13 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 Leistungsfalles gehemmt. Die Hemmung beginnt mit der Anmeldung des Anspruchs bei uns. Die Hemmung endet mit dem Zugang unserer Entscheidung in Textform beim Anspruchsteller.

Anhang

Erläuterungen zu den Stornoabzügen

Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten beruht darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Personen mit einem geringen Risiko verlassen die Risikogemeinschaft eher als Personen mit einem hohen Risiko. Daher stellen wir in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sicher, dass der Risikogemeinschaft durch die Kündigung des Vertrages kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungs-Schutz 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 ebenfalls entsprechende Mittel zur Verfügung stellen. Diese gehen bei Kündigung dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb durch einen Stornoabzug ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungs-Nehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit. Eine Finanzierung über externes Kapital wäre wesentlich teurer.