

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung (H02NT)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Anzeigepflichten sind während der Vertragsdauer zu beachten?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 17 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 18 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikolebensversicherung in eine Kapital bildende Versicherung bzw. in eine Fondsgebundene Versicherung umgetauscht werden?

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

1. Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.
2. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1. Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen der überschussberechtigten Versicherungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absatz 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

2. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen 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 so genannten 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 ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.
3. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Die Höhe der demnach zu verteilenden Bewertungsreserven wird hierzu monatlich neu ermittelt. Dieser Betrag wird den anspruchsberechtigten Verträgen nach dem in Absatz 32 beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung des Vertrags durch Tod, Kündigung oder Ablauf wird der zum 1. des Vormonats ermittelte und Ihrem Vertrag gemäß Absatz 32 zugeordnete Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Für die Höhe des zuzuteilenden Betrags kann ein Mindestbetrag festgelegt werden, der unabhängig von der Höhe der tatsächlichen Bewertungsreserven nicht unterschritten wird. Dieser Mindestbetrag wird jährlich für die im nächsten Geschäftsjahr zuzuteilenden Bewertungsreserven vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

4. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. 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.

Wartezeit

5. Die Überschussbeteiligung setzt mit Versicherungsbeginn ein.

Art der Überschussanteile

6. Wir vergüten bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung laufende Überschussanteile, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag laufende und jährliche Überschussanteile. Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen und bei durch Ablauf der vertraglichen Beitragszahlungsdauer beitragsfreien Versicherungen jährliche Überschussanteile.

Bemessungsgrößen für die Überschussanteile

7. Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation für die Risikolebensversicherung haben wir eine Nichtraucher- bzw. eine Rauchersterbetafel verwendet, die jeweils aus der Sterbetafel DAV 1994 T M/F abgeleitet wurde, und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.
8. Die laufenden Überschussanteile bemessen sich am Beitrag, die jährlichen Überschussanteile an der überschuss-berechtigten Deckungsrückstellung *).

Anspruch und Ausschüttung

9. Der Anspruch auf den laufenden Überschussanteil entsteht bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mit jeder gezahlten Beitragsrate, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag monatlich.

Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils am Ende eines Geschäftsjahres an alle Versicherungen, die zu diesem Zeitpunkt noch in Kraft sind, ausgeschüttet.

Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherungsdauer während eines Geschäftsjahres, vergüten wir für die seit Beginn dieses Geschäftsjahres bis zur Beendigung des Vertrages zurückgelegte Zeit einen anteilig gekürzten jährlichen Überschussanteil.

Bei dem Tarif HF02 erhält Absatz 9 folgende Fassung:

9. Der Anspruch auf den laufenden Überschussanteil entsteht bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mit jeder gezahlten Beitragsrate, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag monatlich, jedoch nur während der ersten 2/3 der Versicherungsdauer (abgerundet auf volle Jahre).

Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils am Ende eines Geschäftsjahres an alle Versicherungen, die zu diesem Zeitpunkt noch in Kraft sind, ausgeschüttet.

Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherungsdauer während eines Geschäftsjahres, vergüten wir für die seit Beginn dieses Geschäftsjahres bis zur Beendigung des Vertrages zurückgelegte Zeit einen anteilig gekürzten jährlichen Überschussanteil.

Überschussverwendung: Sofortverrechnung

10. Vorgesehen ist bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung das Überschusssystem Sofortverrechnung. Das bedeutet, dass die laufenden Überschussanteile mit den gezahlten Beiträgen verrechnet werden (Sofortverrechnung).

Bei beitragsfreien und beitragsfrei gestellten Versicherungen werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 12).

Überschussverwendung: Todesfallbonus

11. Auf Ihren Antrag hin werden bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung die laufenden Überschussanteile zur beitragsfreien Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet (Todesfallbonus). In diesem Fall zahlen wir ab Beginn der Versicherung bei Tod der versicherten Person eine zusätzliche Leistung in der jeweils für den Todesfallbonus deklarierten Höhe aus.

Bei beitragsfreien und beitragsfrei gestellten Versicherungen werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 12).

Überschussverwendung: verzinsliche Ansammlung

12. Auf Ihren Antrag hin werden die laufenden und jährlichen Überschussanteile im Ansammlungsguthaben verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung durch Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherungsdauer ausgezahlt (verzinsliche Ansammlung).
13. Das Ansammlungsguthaben können Sie jederzeit zum Ende eines Monats kündigen. Sie erhalten dann das bis dahin angesammelte Ansammlungsguthaben.

Überschussverwendung: Fondsansammlung

14. Auf Ihren Antrag hin werden jährliche Überschussanteile zu Beginn des Folgejahres in Fondsanteile der von Ihnen gewählten und von uns zur Anlage bei diesem Vertrag angebotenen Fonds angelegt. Insoweit tragen Sie dann das Kapitalanlagerisiko.

Die laufenden Überschussanteile (vgl. Absatz 6) werden monatlich in Fondsanteile der von Ihnen gewählten und von uns zur Anlage bei diesem Vertrag angebotenen Fonds angelegt. Noch nicht angelegte Teile werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik verzinst.

Die Anlage erfolgt zum Rücknahmepreis der jeweiligen Fonds. Die Aufteilung der Überschussanteile erfolgt nach der von Ihnen gewählten prozentualen Aufteilung. Bei der Aufteilung sind nur ganze Prozentsätze möglich.

Folgende Anlageformen stehen Ihnen grundsätzlich zur Überschussverteilung zur Verfügung:

- individuelle Fondsanlage,
- Garantiefondskonzept,
- passive Anlagestrategien,
- aktive Anlagestrategien.

Der gleichzeitige Einschluss aller Anlageformen, insbesondere aller für Ihren Vertrag angebotenen Fonds oder Anlagestrategien, ist möglich.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für das Garantiefondskonzept, den Besonderen Bedingungen für die passive Anlagestrategie bzw. den Besonderen Bedingungen für die aktive Anlagestrategie, die bei Einschluss beigefügt sind.

Die Fondsansammlung bietet Ihnen die unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Fonds getrennt angelegt.

15. Da die Entwicklung des Werts eines Fondsvermögens nicht vorauszusehen ist, können wir den Geldwert der Fondsanteile nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Fondspreissteigerung des von Ihnen gewählten Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Fondspreiserückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung.

Den Wert der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile ermitteln wir dadurch, dass wir die Zahl dieser Fondsanteile mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Wert (Rücknahmepreis) eines Fondsanteils multiplizieren. Bei Fremdwährungsfonds wird der Fremdwäh-

rungsrücknahmepreis in Euro umgerechnet. Die Umrechnung erfolgt auf Grund des Euro-Referenzkurses öffentlicher Banken (Mittelkurs) am jeweiligen Stichtag.

Wir sind berechtigt, einen anderen Mittelkurs anzusetzen, soweit dies billigem Ermessen entspricht.

16. Ausgabe- und Rücknahmepreis eines Fondsanteils der von Ihnen gewählten Fonds können Sie dem Börsenteil der Tagespresse entnehmen.
17. Wir zahlen bei Kündigung, bei Erleben des Ablaufs bzw. im Todesfall das bis zum jeweiligen Stichtag (vgl. Absätze 23 bis 26) angesammelte Fondsguthaben aus. Auf Antrag können Sie bzw. der Anspruchsberechtigte an Stelle des Werts des Fondsguthabens auch die Fondsanteile erhalten. Das Wahlrecht gilt als zu Gunsten der Geldleistung ausgeübt, wenn nicht spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung auf Grund von Ablauf bzw. Kündigung durch Sie oder uns bzw. eine Woche nach dem Tod der versicherten Person ausdrücklich Leistung in Fondsanteilen verlangt wird (vgl. Absatz 19).

Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod, Kündigung oder Ablauf während eines Geschäftsjahres, wird der anteilig gekürzte jährliche Überschussanteil (vgl. Absatz 9) als Geldleistung erbracht.

18. Sie können das angesammelte Fondsguthaben jederzeit mit einer Frist von vier Werktagen, nachdem Ihr Kündigungsschreiben bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen ist, zum Ende eines Monats kündigen. Sie erhalten dann den Wert des bis dahin angesammelten Fondsguthabens. Auf Antrag können Sie an Stelle des Werts des Fondsguthabens auch die Fondsanteile erhalten (vgl. Absatz 19).

Leistung in Fondsanteilen

19. Bei Leistung in Fondsanteilen stellen wir noch Übertragungskosten, die unserem durchschnittlichen Aufwand entsprechen, in Rechnung. Hierzu werden die Übertragungskosten in Fondsanteile umgerechnet und zum genannten Stichtag den Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteilen entnommen. Die Höhe der Übertragungskosten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

Wir haben keinen Einfluss darauf, wie lange die Übertragung der Fondsanteile dauert. Eine Übertragung zu einem bestimmten Termin können wir daher nicht garantieren.

Es können nur ganze Fondsanteile übertragen werden. Bruchteile von Fondsanteilen werden als Geldleistung erbracht.

Wir behalten uns vor, bis zu einem bestimmten Wert des Fondsguthabens die Leistung als Geldleistung zu erbringen.

Umschichtung des vorhandenen Fondsguthabens (Shift)

20. Sie können während der Versicherungsdauer schriftlich beantragen, dass die Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile eines Fonds jederzeit teilweise oder vollständig in Fondsanteile eines anderen von uns zum Fondswechsel für Ihren Vertrag angebotenen Fonds umgeschichtet werden (Shift). Ein Formular erhalten Sie auf Wunsch von uns. Voraussetzung für den Shift ist, dass keine Beitragsrückstände vorhanden sind.

Durch den Shift wird die prozentuale Aufteilung der zukünftig anzulegenden Überschüsse auf die Fonds nicht verändert.

Den ersten Fondswechsel innerhalb eines Kalenderjahres führen wir kostenlos durch. Für jeden weiteren Fondswechsel stellen wir Ihnen eine angemessene Gebühr in Rechnung, welche unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht. Die Höhe dieser Kostenpauschale entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

Wir behalten uns vor, bestimmte Fonds, bestimmte Anlagestrategien und bestimmte Vorgänge nicht oder nur unter Vereinbarung von besonderen Bedingungen und nur zu bestimmten Terminen zum Shift zuzulassen.

Änderung der prozentualen Aufteilung der Überschussanteile (Switch)

21. Sie können während der Versicherungsdauer schriftlich beantragen, dass die gewählte Aufteilung für die Anlage der Überschussanteile jederzeit zu Beginn eines Kalendermonats mit Frist von drei Börsentagen neu festgelegt wird (Switch). Bei der Aufteilung sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig. Die Frist beginnt, sobald die Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion eingegangen sind. Ein Formular erhalten Sie auf Wunsch von uns.

Voraussetzung für die Neuaufteilung ist, dass für jeden gewählten Fonds oder jede gewählte Anlagestrategie mindestens 1 % des Überschussanteils und mindestens 1 Euro festgelegt werden.

Den ersten Fondswechsel innerhalb eines Kalenderjahres führen wir kostenlos durch. Für jeden weiteren Fondswechsel stellen wir Ihnen eine angemessene Gebühr in Rechnung, welche unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht. Die Höhe dieser Kostenpauschale entnehmen Sie bitte dem Abschnitt Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

Ein Switch hat keinen Einfluss auf das zum Zeitpunkt des Switchens vorhandene Fondsvermögen. Er kann separat zum Shift beantragt werden.

Es können alle für Ihren Vertrag zugelassenen Fonds gleichzeitig gehalten und bespart werden.

Bei Wahl einer Anlagestrategie gelten ergänzende Regelungen. Bitte beachten Sie hierzu die Besonderen Bedingungen für passive Anlagestrategien bzw. die Besonderen Bedingungen für aktive Anlagestrategien.

Wir behalten uns vor, bestimmte Fonds, bestimmte Anlagestrategien und bestimmte Vorgänge nicht oder nur unter Vereinbarung von besonderen Bedingungen und nur zu bestimmten Terminen zum Switch zuzulassen.

Ertragsausschüttungen

22. Die Erträge, die wir aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten erzielen, fließen bei thesaurierenden Fonds unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile. Die Erträge nicht thesaurierender Fonds und eventuelle Steuergutschriften rechnen wir mit den Rücknahmepreisen der Fonds am Tag der Ausschüttung bzw. am Tag der Steuergutschrift in Fondsanteile um und schreiben sie den einzelnen Versicherungen gut.

Welche Stichtage gelten?

23. Bei der Ermittlung des Werts des Fondsguthabens werden die Rücknahmepreise der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile an folgenden Stichtagen verwendet:
- bei Kündigung durch Sie der Monatserste, zu dem die Kündigung wirkt,
 - bei Kündigung durch uns der Monatserste, der auf die Kündigung folgt,
 - bei Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person der Tag, an dem die Todesfallmeldung der WWK-Zentraldirektion zugeht,
 - bei Ablauf der Versicherung der Tag des vereinbarten Vertragsendes.
24. Erfolgt an den in den Absätzen 14 und 23 angegebenen Stichtagen keine Wertfestsetzung, gilt jeweils der zuletzt festgesetzte Rücknahmepreis eines Fondsanteils.
25. Bei einem Shift werden die Rücknahmepreise des abgebenden und des aufnehmenden Fonds des dritten Börsentages zu Grunde gelegt oder ein von Ihnen gewählter Termin nach dem dritten Börsentag, nachdem Ihre Auftragsunterlagen vollständig bei der WWK-Zentraldirektion

eingegangen sind. Sofern ein Fonds am dritten Börsentag keinen Preis festlegt, wird der Preis des nächsten Börsentages zu Grunde gelegt, an dem sämtliche Fonds einen Preis festlegen. Es werden keine Ausgabeaufschläge erhoben.

26. Wir sind berechtigt, die Wertfeststellung an einem anderen als den festgelegten Stichtagen vorzunehmen, soweit dies billigem Ermessen entspricht.

Können wir die Fondsanlage ändern?

27. Die Schließung, Auflösung oder Zusammenlegung von Fonds, die Einstellung von An- oder Verkauf, die nachträgliche Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht beeinflusst werden können. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds zu ersetzen. Wir werden Sie hiervon möglichst zeitnah unterrichten. Sie haben in diesem Fall auch das Recht, gebührenfrei in einen anderen von uns angebotenen Fonds zu wechseln.

Wechsel in ein anderes Überschusssystem

28. Sie können jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende vom aktuell gewählten Überschusssystem in das Überschusssystem „verzinsliche Ansammlung“ wechseln. Voraussetzung für den Wechsel ist, dass das gesamte Fondsguthaben, eventuelle anteilig gekürzte jährliche Überschussanteile und ab diesem Zeitpunkt auch alle zukünftigen Überschussanteile verzinslich angesammelt werden. Dazu errechnen wir den Wert der Ihrer Versicherung zugeordneten Fondsanteile mit den Rücknahmepreisen zum Umwandlungstermin und schreiben diesen Ihrem Ansammlungsguthaben gut.
29. Sie können jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende vom aktuell gewählten Überschusssystem in das Überschusssystem „Fondsansammlung“ wechseln. Voraussetzung für den Wechsel ist, dass das gesamte Ansammlungsguthaben, eventuelle anteilig gekürzte jährliche Überschussanteile und ab diesem Zeitpunkt auch alle zukünftigen Überschussanteile in Fondsanteilen angelegt werden. Dazu errechnen wir aus einem gegebenenfalls vorhandenen Ansammlungsguthaben mit den zum Umwandlungstermin gültigen Fondskursen die entsprechende Anzahl an Fondsanteilen und schreiben diese Ihrem Fondsguthaben gut.
30. Ein Wechsel vom aktuell gewählten Überschusssystem in das Überschusssystem „Sofortverrechnung“ ist jederzeit zum Ende eines Monats möglich. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungs- oder Fondsguthaben bleibt bestehen.
31. Ein Wechsel in das Überschusssystem „Todesfallbonus“ ist nicht möglich.

Grundsätze für die Beteiligung an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven

32. Der Anteil der Ihrem Versicherungsvertrag zuzuordnenden Bewertungsreserven bestimmt sich nach dem Anteil der über die zurückgelegte Vertragsdauer summierten Deckungskapitalien zuzüglich – soweit vorhanden – des summierten nicht fondsgebundenen Überschussguthabens Ihres Versicherungsvertrages an der entsprechenden Größe aller anspruchsberechtigten Verträge am jeweiligen Stichtag. Als Stichtag für die Ermittlung dieses Verteilungsmaßstabes ist der 1. Januar eines jeden Jahres festgelegt. Der Verteilungsmaßstab wird jährlich neu bestimmt und ist für Auszahlungen jeweils ab dem 1. Februar eines Jahres für ein Jahr maßgebend.

Wir behalten uns vor, das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven, insbesondere den Termin zur Ermittlung der Höhe der Bewertungsreserven und die Bestimmung des Verteilungsmaßstabes im Einklang mit den Vorschriften des VVG zu verändern, wenn dies zur Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer erforderlich ist.

Der Anteil, den Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven erhält ist umso höher, je länger der Vertrag im Bestand ist und je höher der Beitrag (abzüglich Risiko- und Kostenanteile) ist.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

33. 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.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz

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 Absätze 3 und 4 und § 8).

§ 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.
2. Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung am Stichtag (vgl. Absatz 5) zur Verfügung stehenden Betrags (vgl. § 9 Absatz 4).
3. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum die eingeschränkte Leistungspflicht gemäß Absatz 2, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.
4. Bei Tod 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 beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung am Stichtag (vgl. Absatz 5) zur Verfügung stehenden Betrags (vgl. § 9 Absatz 4), sofern auf Grund der Auswirkungen des Ereignisses eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs derart erfolgt, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Bei Zusammentreffen von Absatz 2 und Absatz 4 gilt Absatz 2.
5. Als Stichtag wird der nächste Monatserste zu Grunde gelegt, der dem Todestag folgt.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags mindestens 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 beschränkt sich unsere Leistung auf Auszahlung des für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung am Stichtag zur Verfügung stehenden Betrags (vgl. § 9 Absatz 4). Als Stichtag wird der nächste Monatserste zu Grunde gelegt, der dem Todestag folgt.

- Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 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 Anzeigepflichten sind während der Vertragsdauer zu beachten?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- 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, besonderen beruflichen und privaten Risiken (z. B. Umgang mit Sprengstoffen, energiereichen Strahlen, gesundheitsschädlichen Stoffen, beim Rennsport, als Motor- oder Segelflieger, Fallschirmspringer, Drachenflieger, Taucher, Extremsportler) und Rauchen von Zigaretten.

Dieser Tarif ist kalkuliert für Personen, differenziert nach Nichtraucher und Raucher, die gesund und keinen besonderen Risiken ausgesetzt sind. Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

- Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Anzeigepflichten während der Laufzeit des Vertrages durch die versicherte Person

- Alle fünf Jahre nach Vertragsabschluss ist die versicherte Person nach vorheriger Aufforderung verpflichtet, uns gegenüber zu erklären, ob sie Nichtraucher geblieben ist.
- Wenn die von uns verlangte Erklärung gemäß Absatz 3 nicht vorgelegt wird oder die versicherte Person zum Raucher geworden ist, sind wir berechtigt, mit Wirkung ab Beginn der nächsten fälligen Beitragszahlung, Ihre Versicherung auf den Status „Raucher“ umzustellen. Diese Umstellung bewirkt eine Beitragserhöhung auf den dann für Raucher gültigen Beitrag.

Rücktritt

- Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht, nicht vollständig 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.
- 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, nicht vollständig 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.
- Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- 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.

9. 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.
10. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 9 Absätze 3 bis 6).

Vertragsanpassung

11. 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.
12. 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.

Ausübung unserer Rechte

13. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, Kündigung oder 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
14. Unsere Rechte auf Rechte zum Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
15. 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

16. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige, fehlende oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung 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. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

17. Die Absätze 1 bis 16 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 15 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

18. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht er-

mittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 7

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.
2. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 5,0 % bei monatlicher, 3,0 % bei vierteljährlicher und 2,0 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.
3. Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode, bei Vereinbarung von Ratenzahlung zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnitts fällig.
4. 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 Absatz 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.
5. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
6. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
7. Bei Tod der versicherten Person werden wir keine Beiträge über den bei Eintritt des Versicherungsfalles laufenden Ratenzahlungsabschnitt hinaus erheben, etwaige Beitragsrückstände werden wir verrechnen.

§ 8

Was geschieht wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag 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.
2. 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 Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
3. An Stelle des Rücktritts können wir, wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen - sofort verlangen.

Folgebeitrag

4. 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.
5. Zahlen Sie im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig, werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

Dies gilt nicht, wenn der Vertrag vor Ablauf der Versicherungsperiode endet.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre beitragspflichtige Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen
 - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
2. Eine gegen Einmalbeitrag abgeschlossene Versicherung oder eine beitragsfreie Versicherung kann nicht gekündigt werden.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

3. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme gemäß Absatz 4 und 5 um.

Eine teilweise Kündigung entspricht einer teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absätze 4 und 6.

Umwandlung in eine beitragsfreie bzw. beitragsreduzierte Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe bzw. eine beitragsreduzierte Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts berechnet wird. Der für die Bildung der beitragsfreien bzw. beitragsreduzierten Summe zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem Deckungskapital ihrer Versicherung zum Umwandlungszeitpunkt vermindert um einen Abzug und um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 50 % des Deckungskapitals zum Umwandlungszeitpunkt. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Als Deckungskapital verwenden wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, maximal auf die Versicherungsdauer, ergibt. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Bedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Bei Tarif HF02 zusätzlicher Satz.

Ab dem Zeitpunkt der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung entfällt die Verminderung der Versicherungssumme (vgl. § 1 Absatz 1).

5. Haben Sie vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500 Euro

nicht, so erlischt die Versicherung und Sie erhalten den für die Bildung der beitragsfreien Versicherung zur Verfügung stehenden Betrag gemäß Absatz 4, ein evtl. vorhandenes Ansamlungs- oder Fondsguthaben sowie die Zuteilung aus den Bewertungsreserven ausbezahlt.

6. Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsreduzierte Versicherungssumme den Mindestbetrag von 50.000 Euro nicht, ist eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nicht möglich. In diesem Fall können Sie Ihre Versicherung nur vollständig beitragsfrei stellen.

Bei teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wird bei der Berechnung gemäß Absatz 4 ein entsprechend verminderter Abzug angesetzt.

Nachteile von Kündigung und Beitragsfreistellung

7. Die Kündigung und die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung sind mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) keine oder nur eine geringe beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der dem Versicherungsschein beigegeführten Tabelle entnehmen.

Wiederinkraftsetzung

8. Sie können Ihre beitragsfrei gestellte Versicherung innerhalb der ersten sechs Monate seit Fälligkeit des ersten unbezahlten Beitrags ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen lassen. Die auf die beitragsfreie Zeit entfallenden Beiträge sind nachzuentrichten.

Beitragsrückzahlung

9. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Policedarlehen

10. Policedarlehen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht erhalten.

Beitragspause

11. Sind Sie unverschuldet (z. B. durch Arbeitslosigkeit) in Zahlungsschwierigkeiten geraten, haben Sie unter folgenden Voraussetzungen auf Antrag und mit unserer Zustimmung die Möglichkeit, eine Beitragspause von bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz zu vereinbaren:

- Sie haben bereits Beiträge zu Ihrer Versicherung und zu einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Zusatzversicherung für mindestens drei Jahre voll bezahlt,
- eine anderweitige Beitragsstundung ist nicht vereinbart,
- ein ausreichendes Ansamlungs- bzw. Fondsguthaben ist vorhanden.

Die Beiträge werden während der Beitragspause zum Termin der jeweiligen Beitragsfälligkeit einem aktuell vorhandenen Ansamlungs- bzw. Fondsguthaben entnommen. Ist kein Ansamlungs- bzw. Fondsguthaben mehr vorhanden oder reicht dieses nicht mehr aus, ist die Beitragszahlung der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Zusatzversicherung wieder aufzunehmen. Nehmen Sie die Beitragszahlung nicht wieder auf, stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei. Es gelten die Absätze 4 und 5 entsprechend.

Die Option „Beitragspause“ ist mit Nachteilen verbunden. Ein vorhandenes Ansamlungsguthaben bzw. die Anzahl vorhandener Fondsanteile reduziert sich.

Eine eventuell eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung erlischt.

Nach Beendigung der Beitragspause setzt die Beitragszahlung der Hauptversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Zusatzversicherung in der vereinbarten Höhe wieder ein. Die bei Beginn der Beitragspause erloschene Unfall-Zusatzversicherung lebt nicht wieder auf.

Die Auswirkungen im Einzelnen auf eine gegebenenfalls eingeschlossene Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Zusatzversicherung regeln die jeweiligen Bedingungen.

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

1. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechversV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Absatz 2 RechversV i. V. m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
3. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
4. Das beschriebene Verfahren zur Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung der für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung erforderliche Mindestbetrag nicht erreicht wird.

Nähere Informationen bietet Ihnen die Ihrem Versicherungsschein beigefügte Tabelle.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen 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, insbesondere die Vorlage eines Erbscheins, verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
4. 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 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten 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). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Die Bezeichnung des Bezugsberechtigten bzw. der Widerruf des Bezugsrechts müssen uns vor Eintritt des Versicherungsfalles angezeigt werden.
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, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie.

Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 14

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 Absatz 1 entsprechend.

§ 15

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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 gesondert in Rechnung stellen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

2. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zu Grunde 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.

§ 16

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17

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 zurzeit 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 Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 18

Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikolebensversicherung in eine Kapital bildende Versicherung bzw. in eine Fondsgebundene Versicherung umgetauscht werden?

Sie können die Versicherung während der Dauer ihres Bestehens auf schriftlichen Antrag hin ohne erneute Gesundheitsprüfung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres oder zu Beginn eines Ratenzahlungsabschnitts in eine konventionelle Kapital bildende Versicherung bzw. in eine Fondsgebundene Versicherung umtauschen. Die Todesfallsumme der Kapital bildenden Versicherung bzw. die Mindesttodesfallsumme der Fondsgebundenen Versicherung darf dabei höchstens so hoch wie die Versicherungssumme der Risikolebensversicherung zum Umtauschzeitpunkt sein. Der Beitrag für die Kapital bildende Versicherung bzw. die Fondsgebundene Versicherung muss aber deren jeweiligen Mindestbeitrag erreichen.

Der Umtausch löst eine neue Beurteilung der Versicherung unter steuerlichen Gesichtspunkten aus.

Von der Möglichkeit des Umtausches können Sie jederzeit bis zum Ablauf des zehnten Versicherungsjahres, spätestens jedoch bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person Gebrauch machen.

Ein Umtausch in eine Kapital bildende oder eine Fondsgebundene Versicherung ist jedoch frühestens nach Ablauf des zweiten Versicherungsjahres möglich.

Die Einbeziehung einer ggf. in die Risikolebensversicherung eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Zusatzversicherung in den Umtausch bewirkt für den Fall eine erneute Gesundheitsprüfung, dass das Ablaufalter der Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeits-Zusatzversicherung und/oder deren versicherte Leistung erhöht wird.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.