



## Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung und die Risikolebensversicherung Standard

Willkommen!

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Sie haben sich für den Abschluss unserer Risikolebensversicherung entschieden. Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie ausführlich über Ihren Versicherungsschutz. Bitte heben Sie diese Unterlagen sorgfältig auf.

Unser Tipp: Im Bedingungstext haben wir wichtige Fachbegriffe abgedruckt. Erklärungen zu diesen Begriffen finden Sie im Glossar am Ende dieser Bedingungen.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1 Leistungen</b> .....	<b>1</b>
1.1 Welche Leistungen erbringen wir? .....	1
1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt? .....	2
1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	2
1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen? .....	3
1.5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? .....	3
<b>2 Beiträge</b> .....	<b>4</b>
2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge? .....	4
2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	4
2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	4
<b>3 Gestaltungsmöglichkeiten</b> .....	<b>5</b>
3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten? .....	5
3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies? .....	5
3.3 Wann können Sie Ihre Versicherungsleistung herabsetzen? .....	5
<b>4 Allgemeine Bestimmungen</b> .....	<b>6</b>
4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? .....	6
4.2 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? .....	6
4.3 Nachprüfungsrecht zum Rauchverhalten .....	7
4.4 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? .....	7
4.5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	7
4.6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? .....	8
4.7 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	8
4.8 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? .....	8
4.9 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind? .....	9
4.10 Wann verjähren Ihre Ansprüche? .....	9

### Versicherungsmathematische Hinweise

#### Glossar

<b>1 Leistungen</b>
<b>1.1 Welche Leistungen erbringen wir?</b>

#### Kapitalzahlung bei Tod

1.1.1 Sie haben eine Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme abgeschlossen. Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Versicherung, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Diese können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Die Beitragszahlungsdauer der Versicherung und die Versicherungsdauer sind gleich.

#### Zusatzleistungen bei Tod in besonderen Lebenssituationen (gilt nicht für Risikolebensversicherung Standard)

Stirbt die versicherte Person in bestimmten Lebenssituationen, wird eine erhöhte Leistung ausgezahlt. Voraussetzung für die Inanspruchnahme einer der unten genannten Zusatzleistungen ist, dass der Anspruch auf die Versicherungsleistung besteht.

#### Bau oder Erwerb einer Immobilie

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000 Euro zusätzlich, falls sich die versicherte Person in einer der folgenden Lebenssituationen befindet:

- Bau einer selbstgenutzten Wohnimmobilie,
- Erwerb einer selbstgenutzten Wohnimmobilie.

Der erhöhte Versicherungsschutz ist ab dem Tag der Baufreigabe bzw. dem Abschluss des notariellen Kaufvertrags für sechs Monate gültig.

#### Geburt oder Adoption eines Kindes

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000 Euro zusätzlich, falls sich die versicherte Person in einer der folgenden Lebenssituationen befindet:

- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

Der erhöhte Versicherungsschutz ist ab dem Tag der Geburt oder der Adoption für sechs Monate gültig. Diese Zusatzleistung kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch unabhängig davon, ob ein oder mehrere Kinder geboren oder adoptiert wurden.

#### Unfalltod

Die Leistung erhöht sich um 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch um 50.000 Euro zusätzlich, wenn die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls stirbt.

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

Voraussetzungen für den Anspruch auf diese Zusatzleistung sind:

- der Unfall muss während der Vertragslaufzeit eingetreten sein und
- der Tod ist während der Versicherungsdauer und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten.

#### Besonderheiten für minderjährige Versicherte

1.1.2 Stirbt die versicherte Person bevor sie das siebte Lebensjahr vollendet hat - also vor dem siebten Geburtstag - , gilt folgende gesetzliche Bestimmung: Wir zahlen dann insgesamt für alle bei uns bestehenden Versicherungen nur die gewöhnlichen Beerdigungskosten. Diese Kosten sind aufgrund aufsichtsbehördlicher Verfügung derzeit auf 8.000 Euro begrenzt.

Die Leistung im Todesfall vor Vollendung des siebten Lebensjahres ist nicht begrenzt, wenn:

- eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag zugestimmt hat, oder

- der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der Ergänzungspfleger des Familiengerichts dem Vertrag zugestimmt hat.

Bitte beachten Sie: Die Leistung im Todesfall bleibt auch nach dem vollendeten siebten Lebensjahr der versicherten Person auf 8.000 Euro begrenzt, wenn eine andere Person als der gesetzliche Vertreter *Versicherungsnehmer* ist und der gesetzliche Vertreter dem Vertrag nicht schriftlich zugestimmt hat. Die Begrenzung gilt so lange bis die *versicherte Person* nach dem vollendeten 18. Lebensjahr *Versicherungsnehmer* wird.

### **Weltweiter Versicherungsschutz**

1.1.3 Der Versicherungsschutz aus der Risikoversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

### **Sonstige Leistungen**

1.1.4 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der *Überschussbeteiligung* erhalten (siehe Abschnitt "Woraus ergeben sich *Überschüsse* und wie sind Sie an ihnen beteiligt?").

## **1.2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?**

*Überschüsse* können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

### **Überschussquellen**

1.2.1 Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (*Risikoüberschuss*) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (*Kostenüberschuss*), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die *Versicherungsnehmer* angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

### **Überschussermittlung**

1.2.2 Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Den Jahresabschluss prüfen unabhängige Wirtschaftsprüfer und wir reichen ihn bei unserer Aufsichtsbehörde ein. 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.

### **Überschussverteilung**

1.2.3 An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der *Versicherungsnehmer* in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die *Überschüsse* nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* (RfB) zu. 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 drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der *Deckungsrückstellung* heranziehen (§ 139 Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

1.2.4 Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

### **Überschusshöhe**

1.2.5 Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht

garantiert werden und kann gegebenenfalls auch ganz entfallen. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

### **Bestandsgruppen**

1.2.6 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit),
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden).

Die Verteilung der *Überschüsse* auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Des Weiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. *Rechnungszins*, Sterbetafel),
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag),
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 112, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 121.

### **Überschussbeteiligung**

1.2.7 Die Überschussbeteiligung kann in einem jährlichen Überschussanteil in Prozent des Risikobeitrages bestehen.

1.2.8 Für die Zuteilung der Überschüsse besteht für die Überschussysteme Todesfallbonus und Beitragsverrechnung keine Wartezeit.

### **Überschussysteme**

1.2.9 Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

- Beitragsverrechnung: Die Überschussanteile werden mit dem Tarifbeitrag der Risikoversicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt.
- Todesfallbonus: Der Todesfallbonus erhöht die versicherte Leistung und wird im Todesfall ausgezahlt. Falls der Todesfallbonus in der Risikoversicherung künftig herabgesetzt werden sollte, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nach dem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte *Todesfalleistung* gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, so dass der bisherige Todesfallschutz einschließlich Todesfallbonus wieder erreicht wird.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Ein Wechsel des Überschussystems ist während der Vertragslaufzeit nicht möglich.

## **1.3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

1.3.1 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe Abschnitte "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?" und "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?").

1.3.2 Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen im vorstehenden Absatz nicht berührt.



1.3.3 Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

#### 1.4 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

##### Empfänger der Leistungen

1.4.1 Die Leistungen aus Ihrem Vertrag zahlen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben oder an eine von Ihnen benannte Person (Bezugsberechtigter). Die Benennung eines Bezugsberechtigten müssen Sie uns in Textform mitteilen. Sie bedarf gegebenenfalls zusätzlich der Zustimmung eines Dritten (z. B. bei Abtretung an eine Bank), ebenfalls in Textform. Bitte beachten Sie: Ist die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer, muss auch die versicherte Person der Benennung und dem Wechsel des Bezugsberechtigten zustimmen.

Solange Sie eine Berufs- / Dienst- bzw. Erwerbsfähigkeits-Zusatzversicherung mit einer Rentenleistung eingeschlossen haben, können Sie für Leistungen im Erlebensfall nur eine der folgenden Personen als Bezugsberechtigten benennen:

- die versicherte Person oder
- einen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 15 Abgabenordnung oder
- einen nahen Angehörigen der versicherten Person gemäß § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz.

Für Leistungen im Todesfall ist die Benennung des Bezugsberechtigten nicht eingeschränkt.

Sieht die Zusatzversicherung lediglich die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen und keine Rentenleistungen vor, ist die Benennung des Bezugsberechtigten ebenfalls nicht beschränkt.

##### Widerrufliches und unwiderrufliches Bezugsrecht

1.4.2 Es gibt zwei Arten des Bezugsrechts:

- Wenn Sie eine Person widerruflich als Bezugsberechtigten benennen, erwirbt diese das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin können Sie Ihre Bestimmung jederzeit ohne Zustimmung des Bezugsberechtigten ändern.
- Wenn Sie uns eine Person unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt haben, erwirbt diese sofort das Recht auf die Leistung. In diesem Fall können Sie das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflichen Bezugsberechtigten ändern.

In beiden Fällen können Sie das Bezugsrecht nur bis zum Tod der versicherten Person aufheben oder einschränken. Ihre Mitteilung muss uns in Textform zugegangen sein, bevor der Versicherungsfall eingetreten ist. Das gilt auch für die Zustimmung eines unwiderruflichen Bezugsberechtigten zur Änderung des Bezugsrechts.

##### Abtretung und Verpfändung

1.4.3 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag an Dritte abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Es darf kein gesetzliches Abtretungsverbot dem entgegenstehen. Ein solches kann sich beispielsweise aus Pfändungsschutzvorschriften ergeben.
- Wenn Sie einem Dritten bereits Rechte an Ihrem Vertrag eingeräumt haben, muss dieser Dritte der Abtretung oder Verpfändung in Textform zustimmen. Dieser Dritte kann zum Beispiel eine Person sein, die Sie unwiderruflich als Bezugsberechtigten benannt oder der Sie Ihre Rechte aus dem Vertrag bereits abgetreten haben.

Eine Abtretung oder Verpfändung wird uns gegenüber erst wirksam, wenn Sie uns diese in Textform mitgeteilt haben. Wenn wir Ihnen bestätigen, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen, erheben

wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 1.5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1.5.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach dem Gesundheitszustand, wie gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, sowie Körpergröße, Gewicht und dem Rauchverhalten.

Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

##### Rücktritt

1.5.2 Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. vorstehender Absatz), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder *vorsätzlich* noch *grob fahrlässig* verletzt wurde. 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 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 - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, erlischt der Vertrag, ohne dass eine Leistung fällig wird. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

##### Kündigung

1.5.3 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. 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.

Kündigen wir die Versicherung, besteht kein Versicherungsschutz. Auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

##### Rückwirkende Vertragsanpassung

1.5.4 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die *Anzeigepflichtverletzung* nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden *Versicherungsperiode* Vertragsbestandteil.

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 von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung**

1.5.5 Die in den vorstehenden Absätzen genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer *Anzeigepflichtverletzung* hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. 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.

Wir können uns auf diese Rechte allerdings nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kannten.

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht *vorsätzlich* oder *arglistig* verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch 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 ermittelt werden, können wir den Inhaber des *Versicherungsscheins* zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

1.5.6 Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

### **Anfechtung**

1.5.7 Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten. Handelt es sich um Angaben der (mit-) versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Eine Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Ausübung der Anfechtung**

1.5.8 Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären. 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 ermittelt werden, können wir den Inhaber des *Versicherungsscheins* zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### **Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung**

1.5.9 Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den vorstehenden Absätzen gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die in den vorstehenden Absätzen genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

## **2 Beiträge**

### **2.1 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Darüber hinaus decken sie Abschluss- und Verwaltungskosten.

Näheres zu den Kosten entnehmen Sie bitte dem Abschnitt "Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?".

### **2.2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

#### **Beitragszahlung und Zahlweise**

2.2.1 Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlung) zu entrichten.

Die *Versicherungsperiode* umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ein Wechsel der Beitragszahlungsweise ist mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden *Versicherungsperiode* möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

#### **Einlösungsbeitrag**

2.2.2 Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz, VVG) *unverzüglich* nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten *Versicherungsperiode* fällig.

#### **Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung**

2.2.3 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 im *Versicherungsschein* angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, 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. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

#### **Beitragsrückstände**

2.2.4 Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die im Abschnitt "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" genannten Verzugszinsen.

#### **Dauer der Beitragszahlung**

2.2.5 Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der *Beitragszahlungsdauer* zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnitts zu entrichten, in dem der Tod eingetreten ist.

### **2.3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

#### **Einlösungsbeitrag**



2.3.1 Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten. Wir können eine angemessene Geschäftsgebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des *Versicherungsfalles* noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im *Versicherungsschein* auf diese Rechtsfolgen aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten haben.

#### **Folgebeitrag**

2.3.2 Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

#### **Verzugsfolgen**

2.3.3 Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Diese Zinsen werden gesondert in Rechnung gestellt.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

### **3 Gestaltungsmöglichkeiten**

#### **3.1 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?**

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Elternzeit o. ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, stehen Ihnen folgende Möglichkeiten offen:

#### **Änderung der Beitragszahlungsweise**

3.1.1 Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum Ablauf der *Versicherungsperiode* mit einer Frist von einem Monat verlangen. Es gilt der Abschnitt "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?".

#### **Stundung der Beiträge (gilt nicht für Risikolebensversicherung Standard)**

3.1.2 Wenn es Ihnen vorübergehend nicht möglich ist Ihre Beiträge zu zahlen, können Sie mit uns einmalig vereinbaren, Ihre Beiträge bis zu 6 Monate ganz auszusetzen (*Stundung*), wenn die nach Ablauf der *Stundung* verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens zwei Jahre beträgt. Darüberhinausgehende *Stundungen* bedürfen unserer gesonderten Zustimmung.

Voraussetzung für eine Stundungsvereinbarung ist insbesondere, dass

- Sie die Beiträge für die ersten drei Jahre vollständig bezahlt haben,
- Sie für das letzte Jahr vor *Stundung* den vollen Beitrag bezahlt haben,

- sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäß § 38 VVG befindet und
- der Vertrag nicht von Ihnen gekündigt bzw. beitragsfrei gestellt wurde.

Die *Stundung* beginnt frühestens, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist. Wir berechnen für eine *Stundung* Zinsen. Die Höhe der Zinsen richtet sich nach den Zinssätzen, die zu Beginn der *Stundung* gültig sind. Die aktuellen Zinssätze teilen wir Ihnen auf Anfrage gerne mit. Während der Dauer der *Stundung* finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt.

Wenn der vereinbarte Zeitraum für die *Stundung* endet, müssen Sie den offenen Betrag ausgleichen.

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung innerhalb des Stundungszeitraumes wird diese um die uns noch zustehenden gestundeten Beiträge und Stundungszinsen gekürzt.

#### **Beginn- und Ablaufverlegung**

3.1.3 Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung um die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Hierdurch kann sich, sofern sich der Versicherungsbeginn in ein neues Kalenderjahr verschiebt, aufgrund des höheren Eintrittsalters der versicherten Person ein anderer, auch höherer Beitrag ergeben.

Die Beginn- und Ablaufverlegung ist nur im ersten *Versicherungsjahr*, nur einmal und auch nur möglich, wenn seit Vertragsabschluss noch keine Vertragsänderung erfolgt ist. Sie darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen und nur, wenn die Beitragszahlung sofort wieder aufgenommen wird.

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z. B. Unterschreitung der Mindestversicherungssumme oder des Mindestbeitrages, entgegenstehen.

#### **Beitragsfreistellung**

3.1.4 Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **3.2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?**

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss in *Textform* erfolgen.

Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d. h. es besteht kein Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **3.3 Wann können Sie Ihre Versicherungsleistung herabsetzen?**

Sie können die Leistung Ihrer Versicherung herabsetzen. Dies muss in *Textform* erfolgen und wird zum Ende der jeweiligen Versicherungsperiode wirksam. Ab dem Zeitpunkt der Änderung verringert sich auch der zu zahlende Beitrag. Die reduzierte Leistung und zukünftigen Beiträge berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dafür verwenden wir die Rechnungsgrundlagen, die bei Vertragsabschluss galten.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit wir die Versicherungsleistungen herabsetzen können:

- Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 3.000 Euro.

- Der verbleibende Beitrag beläuft sich auf mindestens 120 Euro jährlich.

Wird eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, ist eine Herabsetzung der Leistung nicht möglich. Wenn wir die Leistungen Ihres Vertrages herabsetzen, berechnen wir dafür eine Gebühr. Die derzeitige Höhe finden Sie in der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

#### 4 Allgemeine Bestimmungen

##### 4.1 Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

###### Welche Kosten werden durch Ihre Beiträge gedeckt?

4.1.1 Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag).

Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschlusskosten  
Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die *Risikoprüfung* im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- Verwaltungskosten  
Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragszugang, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

###### Wie werden die Kosten verrechnet?

4.1.2 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* aufgrund 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 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

###### Welche Gebühren werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

4.1.3 Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Für Leistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen. Die Gebühren werden gesondert in Rechnung gestellt. Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

##### 4.2 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

###### Pflichten im Todesfall

4.2.1 Uns muss so bald wie möglich mitgeteilt werden, dass die versicherte Person verstorben ist. Zusätzlich benötigen wir die Information, ob sich die versicherte Person in einer besonderen Lebenssituation befunden hat (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?", Absatz "Zusatzleistungen bei Tod in besonderen Lebenssituationen").

Wenn Sie diese Pflicht vorsätzlich verletzen, müssen wir keine Leistung auszahlen.

Wenn Sie diese Pflicht grob fahrlässig verletzen, können wir die Leistung kürzen. Hierbei berücksichtigen wir, in welchem Ausmaß Sie diese Pflicht verletzt haben. Sie müssen uns nachweisen, dass die Fahrlässigkeit nicht grob war.

Wir zahlen eine Leistung, wenn die ausgebliebene Meldung nicht die Ursache dafür war,

- dass wir den Versicherungsfall festgestellt haben und
- welche Leistungshöhe wir festgestellt haben.

Wenn Sie uns den Tod der versicherten Person arglistig verschweigen, müssen wir keine Leistung zahlen. Dies gilt auch für den folgenden Fall:

Es besteht kein Zusammenhang zwischen der fehlenden Mitteilung und der Tatsache, dass wir unsere Leistungspflicht festgestellt haben.

Grundsätzlich gilt: Wir können die Leistung im Todesfall nur dann ganz oder teilweise kürzen, wenn wir Sie zuvor darauf hingewiesen haben.

Dies muss durch einen gesonderten Hinweis auf diese Rechtsfolge geschehen sein.

###### Nachweise im Todesfall

4.2.2 Für die Auszahlung der Versicherungsleistung benötigen wir:

- den Versicherungsschein, sowie
- eine amtliche Sterbeurkunde, die Geburtstag und Geburtsort der versicherten Person enthält.

Bei Bedarf fordern wir folgende Nachweise an:

- Ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache. Dieses muss auch den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, enthalten.
- Einen Nachweis der letzten Beitragszahlung.
- Ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.

Für die Auszahlung der erhöhten Versicherungsleistung aus einer bestimmten Lebenssituationen, sind außerdem folgende Unterlagen einzureichen:

- Bau oder Erwerb einer Immobilie: Beglaubigte Kopie des notariellen Kaufvertrags bzw. eine Kopie des Baufreigabescheins
- Geburt oder Adoption eines Kindes: Beglaubigte Kopie der Geburts- oder der Adoptionsurkunde.
- Unfalltod: Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen, sofern von uns angefordert.

4.2.3 Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir



notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

#### Nichterfüllung der Auskunft- und Nachweispflicht

4.2.4 Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den vorstehenden Absätzen können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerspruchs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

#### Leistungszahlung in ein Land außerhalb der EU

4.2.5 Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

#### Zu Unrecht empfangene Leistungen

4.2.6 Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzahlen.

### 4.3 Nachprüfungsrecht zum Rauchverhalten

4.3.1 Ist der Nichtraucherstatus vereinbart, haben wir das Recht, jederzeit den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Wird die *versicherte Person* nach Antragstellung Raucher nach Abschnitt "Definition Raucher", stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie - und die *versicherte Person* - sind verpflichtet, uns dies *unverzüglich* schriftlich mitzuteilen.

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

Wird diese Gefahrerhöhung vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung den höheren Beitrag der Risikoversicherung für Raucher verlangen; die *Versicherungssumme* bleibt in der bisherigen Höhe bestehen. Sie können verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die Todesfallsumme entsprechend herabgesetzt wird.

Wenn Sie oder die *versicherte Person* diese Gefahrerhöhung nachträglich erkennen und uns dies nicht schriftlich angezeigt wird, können wir die vorgenannte Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

Sie können Ihren Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Tritt der *Versicherungsfall* später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie uns die Gefahrerhöhung hätten mitteilen müssen, verringert sich die *Versicherungssumme* im Verhältnis des bisherigen Beitrags zum erforderlichen Beitrag der Risikoversicherung für Raucher. Das gilt nicht, wenn Sie - und die *versicherte Person* - die schriftliche Mitteilung nicht *vorsätzlich* unterlassen haben oder uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Wir verringern die *Versicherungssumme* nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

#### Definition Nichtraucher

4.3.3 Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung kein Nikotin konsumiert hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.

Unter Konsumieren von Nikotin verstehen wir beispielsweise

- das Rauchen unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen,

- das Rauchen unter Verwendung eines elektrischen Hilfsmittels, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shisha oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn),
- die Verwendung von Wasserpfeifen,
- das Kauen oder Schnupfen von Tabak einschließlich der Nutzung von Oraltabak (zum Beispiel Snus) oder
- die Verwendung von Nikotinplastern oder Nikotinkaugummi.

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Unrichtige Angaben über das Rauchverhalten der zu versichernden Person stellen eine *Anzeigepflichtverletzung* dar, die bis zum Verlust des Versicherungsschutzes führen kann.

#### Definition Raucher

4.3.4 Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nach Abschnitt "Definition *Nichtraucher*" nicht erfüllt. Sollten Sie *Nichtraucher* geworden sein, sind wir bereit, nach ergänzender Risikoeinschätzung den Wechsel in eine Risikoversicherung für *Nichtraucher* zu prüfen. *Nichtraucher* ist, (Definition siehe Abschnitt "Definition Nichtraucher"), wer in den letzten zwölf Monaten vor Beantragung des Tarifwechsels kein Nikotin konsumiert hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.

### 4.4 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

4.4.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen.

4.4.2 Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des *Versicherungsscheins* seine Berechtigung nachweist.

### 4.5 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

#### Ausschlüsse bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen

4.5.1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der *Versicherungsfall* beruht. *Versicherungsschutz* besteht insbesondere auch dann, wenn die *versicherte Person* in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

4.5.2 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen besteht - sofern nichts anderes vereinbart - kein Versicherungsschutz.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die *versicherte Person* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Weitere Regelungen und Voraussetzungen entnehmen Sie bitte der "Zusatzvereinbarung für Auslandseinsätze von Soldaten und Beamten".

4.5.3 Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz.

Wir leisten auch nicht, wenn der Todesfall durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde

der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

#### **Weitere Ausschlüsse für die Zusatzleistung bei Unfalltod**

Ein Anspruch auf die erhöhte Leistung besteht nicht bei

- Unfällen, die durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle verursacht sind, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen verursacht wurden (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?").
- Unfällen, die bei einer
  - a) Tätigkeit als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,
  - b) Tätigkeit als sonstiges, berufliches Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs oder
  - c) Benutzung von Raumfahrzeugen eingetreten sind.
- Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen verursacht wurden (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?").
- Infektionen.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Krankheitserreger durch ein Unfallereignis im Sinne dieser Bedingungen in den Körper gelangt sind (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?"), sowie bei Tollwut und Wundstarrkrampf.  
Nicht als Unfallverletzung im Sinne dieser Bedingungen gelten Infektionen verursacht durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, und durch die die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangt sind.  
Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht wurden, gilt dies entsprechend.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.  
Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignisses im Sinne dieser Bedingungen (siehe Abschnitt "Welche Leistungen erbringen wir?") handelt.

#### **4.6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?**

4.6.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

4.6.2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

4.6.3 Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die vorstehenden Absätze entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

#### **Weitere Ausschlüsse für die Zusatzleistung bei Unfalltod**

4.6.4 Wir leisten nicht bei vorsätzlicher Selbsttötung. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

#### **4.7 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

4.7.1 Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen wir nur beachten, wenn diese in Textform erfolgen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den Bezugsberechtigten,
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder
- den Inhaber des Versicherungsscheins, wenn ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können.

#### **Änderung der Postanschrift und Namensänderung**

4.7.2 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.

4.7.3 Bei Änderung Ihres Namens gilt vorstehender Absatz entsprechend.

#### **Kosten für Recherche**

4.7.4 Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlenden Mitteilung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

#### **Nennung eines Zustellungsbevollmächtigten bei Auslandsaufenthalten**

4.7.5 Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

4.7.6 Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

#### **4.8 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?**

4.8.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

4.8.2 Sie können eine Klage gegen uns bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn dieser in Deutschland liegt oder
- in dem Sie sich gewöhnlich in Deutschland aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.



Für juristische Personen gilt: Es ist nur das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat, sofern diese in Deutschland liegt.

4.8.3 Wir können eine Klage gegen Sie bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen.

Für juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

4.8.4 Sowohl Sie als auch wir können Klagen aus dem Vertrag ausschließlich bei dem zuständigen Gericht des Bezirks einreichen:

- in dem wir unseren Sitz haben oder
- in dem die für Ihren Vertrag zuständige Niederlassung ihren Sitz hat,

wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

4.8.5 Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

#### 4.9 Gibt es Ansprechpartner, wenn Sie mit uns nicht zufrieden sind?

Wenn Sie mit unseren Entscheidungen nicht zufrieden sind, haben Sie insbesondere folgende Möglichkeiten:

##### **Versicherungsombudsmann**

Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit unter folgenden Kontaktdaten:

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632  
10006 Berlin  
Telefon: 0800/3696000  
Fax: 0800/3699000  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Webseite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige Schlichtungsstelle, die für Verbraucher kostenfrei arbeitet. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Das ist aber nur möglich, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro möglich.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

##### **Versicherungsaufsicht**

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an

die für uns zuständige Aufsicht wenden. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Sektor Versicherungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

##### **Rechtsweg**

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten. Das geltende Recht und den zuständigen Gerichtsstand finden Sie im Abschnitt "Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?".

#### 4.10 Wann verjähren Ihre Ansprüche?

4.10.1 Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden kann und die Anspruch stellende Person von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

4.10.2 Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung der Anspruch stellenden Person in *Textform* zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Entscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

##### **Versicherungsmathematische Hinweise**

Für die Ermittlung der Beiträge, die erforderlich sind, um die Versicherungsleistungen zu erbringen, haben wir als Rechnungszins 1,00 Prozent p. a. angesetzt und die unternehmenseigene geschlechtsunabhängige Sterbetafel "AXA2021T" bzw. "AXA2021TS" für die Risikolebensversicherung Standard herangezogen.

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch dynamische Anpassung) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen in der Regel mit den *Rechnungsgrundlagen*, die wir bei Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde gelegt haben. Wir sind allerdings berechtigt, den Erhöhungen die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde zu legen. Sofern wir die *Rechnungsgrundlagen* für Neuverträge zugrunde legen, werden wir Sie hierüber informieren.

##### **Glossar**

##### **Angehörige**

Dieser Personenkreis wird in § 15 Abgabenordnung und in § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz bestimmt. Dies sind nach dem derzeitigen Stand (Dezember 2021):

- Angehörige nach § 15 Abgabenordnung sind
  1. der Verlobte,
  2. der Ehegatte oder Lebenspartner,
  3. Verwandte und Verschwägerter gerader Linie,
  4. Geschwister,
  5. Kinder der Geschwister,
  6. Ehegatten oder Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegatten oder Lebenspartner,
  7. Geschwister der Eltern,
  8. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die oben aufgeführten Personen auch dann, wenn

- in den Fällen der Nummern 2, 3 und 6 die die Beziehung begründende Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
  - in den Fällen der Nummern 3 bis 7 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist,
  - im Fall der Nummer 8 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.
- Nahe Angehörige nach § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sind
    - Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
    - Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
    - Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

#### **Anzeigepflichtverletzung**

Bei Antragstellung obliegen Ihnen Anzeigepflichten. Diese verletzen Sie, wenn Sie oder die *versicherte Person* unvollständige und/oder falsche Angaben machen. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn Sie unsere Gesundheitsfragen falsch beantworten oder wenn Sie verschweigen, dass Sie Raucher sind. Anzeigepflichten obliegen Ihnen auch im Laufe des Vertrages, z. B. bei Tod der versicherten Person. Die Verletzung dieser Anzeigepflichten kann mit erheblichen Nachteilen für Sie verbunden sein.

#### **Arglist**

Wenn jemand bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns in die Irre zu führen. Sie handeln *arglistig*, wenn Sie bei uns *vorsätzlich* einen Irrtum hervorrufen, um uns zur Abgabe einer Willenserklärung zu veranlassen. Diese Täuschung kann durch Vorspiegelung falscher Tatsachen, aber auch durch einfaches Verschweigen einer Tatsache hervorgerufen werden. Hierzu müssen Sie wissen, oder es zumindest in Erwägung ziehen, dass die vorgespiegelten Tatsachen falsch sind.

#### **Beitragszahlungsdauer**

Zeitraum, in dem Sie vertraglich verpflichtet sind, die Beiträge für Ihren Vertrag zu zahlen.

#### **Bezugsberechtigte Person**

Diese bestimmt ausschließlich der Versicherungsnehmer. Sie erhält die vereinbarte/n vertragliche Leistung/en. In bestimmten Fällen kann nur ein naher Angehöriger der versicherten Person bezugsberechtigt sein.

#### **Deckungskapital/Deckungsrückstellung**

Die Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungskapitalien zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Das zu Bilanzierungszwecken berechnete Deckungskapital nennt man Deckungsrückstellung.

#### **Erklärungen**

Mitteilungen, die mindestens in *Textform* erfolgen müssen und einen rechtlichen Charakter haben können. Beispiel: Mitteilung zu Änderung des Bezugsberechtigten, Beantragung einer Beitragsfreistellung oder Kündigung.

#### **Geschäftsbericht**

Vermittelt Informationen über den Geschäftsverlauf des vergangenen Geschäftsjahres eines Unternehmens. Er enthält u. a. die deklarierten Überschüsse für das jeweilige Geschäftsjahr. Er kann über unsere Internetseite [www.AXA.de](http://www.AXA.de) eingesehen werden.

#### **grob fahrlässig**

Sie handeln *grob fahrlässig*, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Dies ist auch der Fall, wenn Sie schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellen.

#### **juristische Personen**

Eine rechtlich selbständige Vereinigung von Personen oder eine Vermögensmasse, die Träger von Rechten und Pflichten sein und daher am Rechtsverkehr teilnehmen kann. Deshalb kann sie zum Beispiel Verträge abschließen. Eine GmbH ist ein Beispiel für eine *juristische Person*.

#### **Kostenüberschüsse**

Diese entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir bei der Kalkulation des Tarifes angenommen haben.

#### **Laufende Überschüsse / Überschussbeteiligung**

Sie werden regelmäßig, z. B. jährlich, neu festgelegt. Die laufenden *Überschüsse* fließen in Ihr Vertragsvermögen und erhöhen dieses.

#### **Nichtraucher**

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung kein Nikotin konsumiert hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun.

Unter Konsumieren von Nikotin verstehen wir beispielsweise

- das Rauchen unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen,
- das Rauchen unter Verwendung eines elektrischen Hilfsmittels, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shisha oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn),
- die Verwendung von Wasserpfeifen,
- das Kauen oder Schnupfen von Tabak einschließlich der Nutzung von Oraltabak (zum Beispiel Snus) oder
- die Verwendung von Nikotinplastern oder Nikotinkaugummi.

Wird die versicherte Person nach Antragstellung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie und die versicherte Person sind verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform mitzuteilen.

#### **Rechnungsgrundlagen**

Verwendete Parameter, die den versicherungsmathematischen Berechnungen zugrunde liegen.

#### **Rechnungszins**

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

#### **Risikoprüfung**

Sie wird zur individuellen Risikoeinstufung durchgeführt. Sie besteht aus der Gesundheitsprüfung und weiteren Fragen zur Einschätzung des Risikos der zu versichernden Person (z. B. Beruf, Tätigkeitsmerkmale, ausgeübte Sportarten, Hobbys und Rauchverhalten) sowie der finanziellen Angemessenheitsprüfung.

#### **Risikoüberschüsse**

Diese entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist als bei der Kalkulation des Tarifes angenommen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn weniger Versicherte sterben als ursprünglich angenommen.

#### **Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)**

Wir führen einen Teil der *Überschüsse* zunächst der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu. Hieraus erfolgt ggf. zu einem späteren Zeitpunkt die einzelvertragliche *Überschussbeteiligung* Ihres Vertrages im Rahmen der laufenden *Überschussbeteiligung* und des Schlussüberschusses.

Würden die Gewinne direkt den einzelnen Verträgen zugeordnet, könnte deren Gewinnbeteiligung von Jahr zu Jahr beträchtlich schwanken.



**Stundung**

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen für eine begrenzte Zeit die Zahlung Ihrer Beiträge aussetzen. Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit bestehen. Die nicht gezahlten Beiträge müssen Sie später verzinst nachzahlen.

**Textform**

Ihre Mitteilungen an uns genügen der *Textform*, wenn sie als E-Mail oder Fax versandt werden. Ein unterschriebener Brief ist in diesem Fall nicht erforderlich.

**Todesfalleistung**

Leistung, die für den Fall des Todes der versicherten Person vertraglich vereinbart ist.

**Überschüsse**

Diese ergeben sich aus Gewinnen, die aus unterschiedlichen Quellen stammen können. Diese sind: *Kostenüberschüsse*, *Zinsüberschüsse* und *Risikoüberschüsse* (siehe beispielsweise *Kostenüberschüsse*). Sie werden regelmäßig, z. B. jährlich, neu festgelegt.

**unverzüglich**

Bedeutet ohne schuldhaftes Zögern, d. h. so schnell wie möglich.

**versicherte Person**

Die im Vertrag bezeichnete Person, für die wir Versicherungsschutz gewähren. In der Privatversorgung können Sie als *Versicherungsnehmer* oder auch eine dritte Person sein. Fallen *Versicherungsnehmer* und *versicherte Person* auseinander, bedarf es der Zustimmung der versicherten Person zum Vertrag.

**Versicherungsdauer**

Zeitraum, in dem die versicherte Person durch diesen Vertrag abgesichert ist. D. h., wenn innerhalb dieses Zeitraums der Versicherungsfall (Tod der versicherten Person) eintritt, erbringen wir die vereinbarte Leistung.

**Versicherungsfall**

Ereignis, das eintritt und die vertraglich vereinbarte Leistungspflicht auslöst. Zum Beispiel: Tod der versicherten Person.

**Versicherungsjahr**

Das Versicherungsjahr fängt mit dem Beginn der Versicherung an und dauert genau 12 Monate. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beginnt beispielsweise eine Versicherung am 01. April, dann endet das Versicherungsjahr am 31. März des folgenden Jahres, jeweils um 12:00 Uhr.

**Versicherungsnehmer**

Unser Vertragspartner, der im Versicherungsschein genannt ist und diesen erhält. Versicherungsnehmer kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein.

**Versicherungsperiode**

Zeitraum, nach welchem die Beiträge berechnet werden. Sie hängt von der vereinbarten Zahlweise ab, d. h. bei jährlicher Beitragszahlung umfasst sie ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung beträgt sie einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

**Versicherungsschein (Police)**

Ihr Nachweis über den Versicherungsvertrag. Er gibt Auskunft über die wesentlichen Vertragsinhalte. Im Einzelfall benötigen Sie diesen Nachweis, wenn Sie Ihre Ansprüche auf Leistungen aus dem Versicherungsvertrag geltend machen.

**Versicherungssumme**

Das ist die garantierte *Todesfalleistung* zu Vertragsbeginn. Sie ist auf Ihrem *Versicherungsschein* dokumentiert.

**vorsätzlich**

Sie handeln *vorsätzlich*, wenn sie den Eintritt eines Ereignisses für sicher oder zumindest für möglich halten und ihn bewusst in Kauf nehmen bzw. herbeiführen oder verhindern wollen.

**Zinsüberschüsse**

Sie entstehen, wenn die Erträge unserer Kapitalanlagen höher sind als der Betrag, den wir zur Finanzierung unsere garantierten Leistungen benötigen.