

Gültig ab 01.01.2017

## Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung Premium und Kompakt

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Ihre  
Württembergische Lebensversicherung AG

### Inhaltsverzeichnis

#### A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

#### B Versicherungsbedingungen

#### I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

#### II. Überschussbeteiligung

- § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

#### III. Leistungsauszahlung

- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

#### IV. Beitragszahlung

- § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

#### V. Kosten

- § 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

#### VI. Vorzeitige Beendigung

- § 13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

#### VII. Ihre Obliegenheiten

- § 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- § 16 Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung einer Versicherung als Nichtraucher?

#### VIII. Ausschlüsse

- § 17 Was gilt bei einer schweren Krankheit?
- § 18 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

#### IX. Zusätzliche Optionen

- § 20 Was gilt bei einer Absenkung des Todesfallbonus
- § 21 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikolebensversicherung Premium ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert werden?
- § 22 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikolebensversicherung Premium umgetauscht werden?

#### X. Sonstiges

- § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 24 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 25 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

#### C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

#### A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern, die wir im Folgenden verwenden werden.

##### Bewertungsreserven

Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage eines Versicherungsunternehmens über dem Wert liegt, mit dem sie in der für die Überschussbeteiligung maßgeblichen Bilanz ausgewiesen ist (Buchwert), ergeben sich aus der Differenz ihres Markt- und Buchwerts Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie wie in § 3 beschrieben entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.

##### Bezugsberechtigter

Der Bezugsberechtigte ist der vom Versicherungsnehmer festgelegte Empfänger der Versicherungsleistung. Nähere Informationen zum Bezugsrecht finden Sie in § 6.

##### Deckungskapital

Das Deckungskapital bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten und der Beitragsanteile für die Risikoübernahme mit einem Rechnungszins verzinsen. Es wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Das Deckungskapital ist insbesondere Grundlage für die Bemessung der Todesfallleistung nach Beitragsfreistellung (vgl. § 10).

##### Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ist eine Reserve, die Lebensversicherer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften bilden, um den ihren Kunden versprochenen Versicherungsschutz gewährleisten zu

können. Sie entspricht dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, um zusammen mit den künftigen Beiträgen und Zinsen die garantierten Versicherungsleistungen finanzieren zu können.

### Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Dies sind neben Sterbetafel und Rechnungszins auch Annahmen über Kosten. Nähere Informationen zu den verwendeten Rechnungsgrundlagen finden Sie in § 3 Absatz 5 sowie den vertraglichen bzw. vorvertraglichen Informationen.

### Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten bzw. mitversicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

### Rechnungszins

Unter Rechnungszins verstehen wir einen Zins, den wir bei der Kalkulation Ihrer jeweiligen Versicherungsleistungen zugrunde legen. Nähere Informationen zum Rechnungszins finden Sie in § 3 Absatz 5.

### Sterbetafel

Sterbetafeln geben uns Auskunft über Sterbewahrscheinlichkeiten und dienen uns als Grundlage für die Kalkulation von Versicherungsleistungen. Nähere Informationen zu den verwendeten Tafeln finden Sie in § 3 Absatz 5.

### Textform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung oder Anzeige zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

### Überschüsse

Gemäß VAG müssen wir vorsichtig kalkulieren, so dass in aller Regel Überschüsse entstehen, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Regelungen teilhaben lassen.

Bei den Versicherungsleistungen ist zu unterscheiden zwischen den Ihnen bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen und Leistungen aus Überschüssen, die u.a. von der künftigen Entwicklung der Verzinsung der Kapitalanlagen, der Sterblichkeit und der Kosten abhängen und die wir Ihnen deshalb bei Vertragsabschluss nicht verbindlich zusagen können. Die Leistungen aus Überschüssen können auch insgesamt entfallen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 3.

### Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person bzw. – bei Vereinbarung des Partnerbausteins – sind die Personen, auf die sich der vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz erstreckt. Eine versicherte Person kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen. Sprechen wir im Folgenden von der versicherten Person bezieht sich dies auch auf die ggf. vorhandene mitversicherte Person.

### Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres und beginnt jedes Jahr an dem Tag, an dem sich der vereinbarte Versicherungsbeginn Ihres Vertrages jährt.

### Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist die Person, die die Versicherung beantragt hat, und Inhaber der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

## Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode entspricht bei Jahreszahlung dem Versicherungsjahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

## B Versicherungsbedingungen

### I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

#### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Sie haben sich im Antrag für eine Risikolebensversicherung auf den Todesfall (Premium oder Kompakt) entschieden.

#### Leistung bei Tod

(1) Bei der Risikolebensversicherung auf den Todesfall zahlen wir die garantierte Todesfall-Leistung einmalig bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Versicherungsdauer, wird keine Leistung fällig.

Bei Vereinbarung des Partnerbausteins wird die Todesfall-Leistung bei Tod derjenigen versicherten Person fällig, die zuerst verstirbt. Danach endet die Versicherung. Die garantierte Todesfall-Leistung wird auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen nur einmal fällig.

Haben Sie sich für eine Risikolebensversicherung Premium entschieden, haben sie darüber hinaus Anspruch auf die unter den Absätzen 2 bis 4 beschriebenen Zusatzleistungen.

#### Leistung bei schwerer Krankheit

(2) Wird bei einer versicherten Person nach Beginn des Versicherungsschutzes und mindestens 12 Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens 12 Monaten diagnostiziert, zahlen wir unter Beachtung von § 17 auf Ihren Antrag in Textform (vgl. § 4 Absatz 3) vorzeitig die garantierte Todesfall-Leistung. Mit Zahlung der Todesfall-Leistung bei schwerer Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens 12 Monaten endet die Versicherung. Eine weitere Zahlung der Todesfall-Leistung – auch für die ggf. vorhandene mitversicherte Person – ist dann nicht mehr möglich. Maßgebend für die Frist von 12 Monaten ist der Zeitpunkt, zu dem alle für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen bei uns vorliegen.

Eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens 12 Monaten im Sinne dieser Bedingungen ist eine fortgeschrittene Krankheit, bei der nach Meinung des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes die Lebenserwartung nicht mehr als 12 Monate beträgt.

#### Temporäre Leistungserhöhung bei Geburt oder Adoption eines Kindes

(3) Bei Tod einer versicherten Person während der Versicherungsdauer zahlen wir einmalig eine zusätzliche Leistung in Höhe von 25.000 EUR, höchstens jedoch 50 % der zum Zeitpunkt des Todes gültigen, garantierten Todesfall-Leistung, wenn innerhalb der letzten 3 Monate vor dem Tod ein Kind der versicherten Person geboren wurde oder die versicherte Person ein Kind adoptiert hat. Voraussetzung für die Leistungszahlung ist die Vorlage eines entsprechenden Nachweises. Die temporäre Leistungserhöhung verlängert sich von 3 auf 6 Monate, wenn uns die Geburt bzw. Adoption eines Kindes innerhalb von 3 Monaten mitgeteilt wird.

#### Temporäre Leistungserhöhung bei Bau oder Erwerb einer Immobilie

(4) Bei Tod einer versicherten Person während der Versicherungsdauer zahlen wir einmalig eine zusätzliche Leistung in Höhe von 25.000 EUR, höchstens jedoch 50 % der zum Zeitpunkt des Todes gültigen, garantierten Todesfall-Leistung, wenn innerhalb der letzten 3 Monate vor dem Tod die versicherte Person ein Darlehen von

mindestens 50.000 EUR zum Bau oder Kauf einer von ihr selbst bewohnten Immobilie aufgenommen hat. Die temporäre Leistungserhöhung erfolgt ebenfalls, sofern das Darlehen von mindestens 50.000 EUR zur Modernisierung, Instandhaltung oder Um- bzw. Ausbau einer durch die versicherte Person selbstbewohnten Immobilie verwendet wurde. Voraussetzung für die Leistungszahlung ist die Vorlage eines entsprechenden Nachweises. Die temporäre Leistungserhöhung verlängert sich von 3 auf 6 Monate, wenn uns Bau, Erwerb bzw. Finanzierung einer Immobilie innerhalb von 3 Monaten mitgeteilt wird.

## § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags (vgl. § 8 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (vgl. § 9).

## II. Überschussbeteiligung

### § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153 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.

Die Überschussbeteiligung erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Nachfolgend beschreiben wir Grundsätze und Maßstäbe für die Entstehung von Überschüssen, deren Verteilung auf einzelne Verträge sowie die einzelvertragliche Verwendung, welche hiermit als vereinbart gelten.

#### Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 7, § 8 und § 9 MindZV).

Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 6, § 9 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der MindZV für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge bleiben hiervon unberührt.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient unter anderem dazu, Schwankungen der Ergebnisse und der Solvabilitätskapital-

anforderungen im Interesse der Gemeinschaft der Versicherten abzufedern und zugleich die Überschussbeteiligung in zeitlicher Hinsicht zu verstetigen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die RfB wie zuvor beschrieben zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden sie monatlich auf Basis aktualisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die jeweils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen. Nachfolgend beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorientierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträgen zugeordnet werden (vgl. Absatz 4).

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarktbewegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Index Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 139 VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf minderdm anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsreserven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten

ten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.

2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

### **Grundsätze und Maßstäbe für die Zuordnung und Verwendung der Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag**

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebighkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Einzelrisikoversicherungen oder – falls die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung einen Tarifzusatz "K" enthält – zur Bestandsgruppe der Kollektivrisikoversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. 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 (Deklaration) 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.

(4) Die Überschussbeteiligung erfolgt in Form von laufenden jährlichen Überschussanteilen, die zu Beginn jeden Versicherungsjahres rechnerisch zugeordnet werden und der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung). Die Höhe der laufenden jährlichen Überschussanteile wird insbesondere abhängig von der Risikoklasse der Versicherung festgelegt.

Die laufenden Überschüsse werden ohne Wartezeit für eines der nachfolgenden Systeme verwendet, welches Sie mit uns bei Vertragsbeginn vereinbart haben:

- vorschüssige Beitragsverrechnung  
Die laufenden Überschussanteile bemessen sich bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung in Prozent des überschussberechtigten Beitrags\*). Die jährlichen Überschussanteile werden mit den Beiträgen, entsprechend deren Zahlungsweise, verrechnet, so dass jeder zu zahlende Beitrag – abhängig von der für das jeweilige Versicherungsjahr gültigen Deklaration – um einen bestimmten Prozentsatz ermäßigt wird. Bei beitragsfreien Versicherungen werden die laufenden Überschussanteile zur Erhöhung der garantierten Todesfallleistung im folgenden Versicherungsjahr verwendet (Todesfallbonus). Die Erhöhung bemisst sich in Prozent der für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarten garantierten Todesfallleistung. Dieser Prozentsatz wird jährlich deklariert. Erbringen wir aus einer ggf. eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Leistungen in Form der Beitragsbefreiung, werden die Überschussanteile der Hauptversicherung verzinslich angesammelt.
- Todesfallbonus  
Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der garantierten Todesfallleistung im folgenden Versicherungsjahr verwendet. Die Erhöhung bemisst sich in Prozent der für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarten garantierten Todesfallleistung. Dieser Prozentsatz wird jährlich deklariert und kann für beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungen in unterschiedlicher Höhe festgesetzt werden.

Bei Vertragsbeendigung wird die Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) fällig. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Um die verteilungsfähigen Bewertungsreserven (vgl. Absatz 2) auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht des Vertrages das Deckungskapital und das ggf. vorhandene Überschussguthaben zum Stichtag 31.12. zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrags zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den so rechnerisch zugeordneten Betrag teilen wir dem Vertrag bei Vertragsbeendigung gemäß § 153 VVG zur Hälfte zu.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

### **Versicherungsmathematische Hinweise**

(5) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Tarifkalkulation haben wir vom Geschlecht unabhängige Sterbetafeln verwendet, die aus der geschlechtsabhängigen Sterbetafel DAV 2008 T abgeleitet wurden. Hierbei haben wir die Risikoeinschätzung des Tarifs und die jeweilige Risikoklasse berücksichtigt. Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbetafeln verwenden wir anerkannte aktuarielle Fachgrundsätze. Als Rechnungszins wird 0,9 % angesetzt.

### **Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**

(6) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

\*) Der überschussberechtigte Beitrag entspricht dem Jahresbeitrag, der sich bei Verteilung der während der Beitragszahlungsdauer gezahlten Jahresbeiträge auf die gesamte Versicherungsdauer ergibt, aufgezinst mit dem Rechnungszins um die Anzahl der Jahre zwischen Ablauf von Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer.

## **III. Leistungsauszahlung**

### **§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod einer versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns vorgelegt werden:

- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort,
- eine ausführende ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(3) Wird bei der Risikolebensversicherung Premium die Versicherungsleistung vor dem Tod einer versicherten Person wegen einer schweren Erkrankung mit einer prognostizierten Lebenserwartung von noch höchstens 12 Monaten geltend gemacht, muss der Versicherungsnehmer dies in Textform beantragen. Neben diesem Antrag und dem Versicherungsschein sind uns auf Kosten des Versicherungsnehmers einzureichen:

- ein ausführliches ärztliches Zeugnis über Beginn, Verlauf und Prognose der voraussichtlich zum Tode führenden Krankheit der versicherten Person, sowie – sofern vorhanden - fachärztliche Befundberichte neueren Datums und Entlassberichte von Krankenhäusern und Heilanstalten über die versicherte Person.
- eine amtliche Geburtsurkunde der versicherten Person.

(4) Werden bei der Risikolebensversicherung Premium Leistungen aufgrund einer temporären Leistungserhöhung bei Geburt oder Adoption eines Kindes (vgl. § 1 Absatz 3) bzw. bei Bau oder Erwerb einer Immobilie (vgl. § 1 Absatz 4) beansprucht, sind zusätzlich entsprechende Nachweise einzureichen, aus denen der Zeitpunkt der Geburt oder Adoption des Kindes bzw. Höhe und Zeitpunkt des Darlehens zum Bau oder Erwerb der von der versicherten Person selbstgenutzten Immobilie hervorgeht.

(5) 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. Wenn die Nachweise der Prüfung einer Leistungsbeschränkung dienen, tragen jedoch wir die Kosten. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod der versicherten Person beziehungsweise auf das Jahr vor der Beantragung der Versicherungsleistung nach Absatz 3 erstrecken.

(6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 5 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(7) 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.

#### **§ 5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

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.

#### **§ 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Versicherungsleistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

#### **Bezugsberechtigung**

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Versicherungsleistung erhalten soll (Bezugsberechtigter), wenn der Versicherungsfall eintritt. Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie

Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Versicherungsleistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

#### **Abtretung und Verpfändung**

(3) Sie können das Recht auf die Versicherungsleistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

#### **Anzeige**

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (vgl. Absatz 3) von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) vorgenommen haben.

#### **§ 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?**

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

### **IV. Beitragszahlung**

#### **§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

#### **Beitragsreduzierung**

(5) Sie können zur nächsten Beitragsfälligkeit die Reduzierung Ihrer zu zahlenden Beiträge bis zum festgelegten Mindestbeitrag von 5 EUR je Fälligkeit – mindestens jedoch 20 EUR pro Jahr – verlangen, sofern die neue garantierte Todesfall-Leistung den Mindestbetrag von 10.000 EUR nicht unterschreitet. Bei der Beitragsreduktion wird ein anteiliger Abzug (Selektionsabschlag) vom Deckungskapital fällig (vgl. § 10 Absatz 2). Durch die Änderung Ihres Beitrags reduziert sich die Höhe Ihrer garantierten Todesfall-Leistung. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

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

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. § 8 Absatz 2) 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 am 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 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.

### Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn 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 Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

### Folgebeitrag

(4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen oder Zinsen in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

## § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 13 Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die garantierte Todesfall-Leistung auf eine konstante beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Deckungskapitals berechnet wird. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der sich unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Ist die

vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 5 Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. Die garantierte Todesfall-Leistung bleibt ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung, ggf. abweichend von dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Verlauf der garantierten Todesfall-Leistung, bis zum Ende der Versicherungsdauer konstant.

(2) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug (Selektionsabschlag).

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Weshalb wir den Abzug für angemessen halten, erläutern wir Ihnen nachfolgend weiter:

Der Kalkulation Ihrer Versicherung liegt die Annahme zugrunde, dass die Versichertengemeinschaft gleichermaßen aus Personen mit hohem und mit geringem Risiko besteht und diese ihre Versicherungsverträge vereinbarungsgemäß erfüllen. Personen mit geringem Risiko stellen eher ihre Versicherung vorzeitig beitragsfrei als solche mit hohem Risiko, weil sich durch die Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz reduziert. Durch die vorzeitige Beitragsfreistellung ändert sich deshalb die Risiko- und Ertragslage der Versichertengemeinschaft. Um diese veränderte Risiko- und Ertragslage kalkulatorisch auszugleichen, erheben wir einen Selektionsabschlag.

Der Selektionsabschlag ist die Summe aus den beiden folgenden Komponenten:

- ein Prozentsatz des nach Absatz 1 ermittelten Deckungskapitals, wobei ein negatives Deckungskapital mit dem Wert 0 angesetzt wird. Dieser Prozentsatz beträgt zu Beginn Ihrer Versicherung 15 % und sinkt anschließend bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer linear auf 5 % ab.
- ein Prozentsatz der Summe der bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbarungsgemäß zu zahlenden Beiträge. Dieser Prozentsatz beträgt zu Beginn Ihrer Versicherung 10 % und sinkt anschließend bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer linear auf 3 % ab.

Die Höhe des Selektionsabschlages können Sie den Verlaufsdarstellungen zu den beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistungen in den vorvertraglichen Informationen sowie in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Abzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

Beitragsrückstände werden von dem für die Bildung der beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung zur Verfügung stehenden Betrag abgezogen.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren (vgl. § 8 Absatz 5). Bei einer Beitragsreduktion erheben wir einen anteiligen Selektionsabschlag.

(3) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) keine oder nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung und ihrer Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

(4) Eine Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung den Mindestbetrag von 10.000 EUR erreicht.

## **Möglichkeit der Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages**

(5) Sie können eine beitragsfrei gestellte Versicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes beitragspflichtig weiterführen. Für diese Wiederinkraftsetzung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten. Voraussetzung für die Weiterführung des Vertrags ist, dass seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind. Sind seit dem Beginn der Beitragsfreistellung mehr als 6 Monate vergangen, ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person. Sind seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mehr als 3 Jahre vergangen, kann eine Weiterführung insoweit nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

Die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags, der erloschen ist, weil der Mindestbetrag für die beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung nicht erreicht wurde, ist nicht möglich.

## **V. Kosten**

### **§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?**

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 43 Absatz 2 RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 DeckRV maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung vorhanden sind (vgl. § 10). Nähere Informationen können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

### **§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt derzeit bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Verzug mit Beiträgen,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die Kosten im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch sind, entfallen diese bzw. werden entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

## **VI. Vorzeitige Beendigung**

### **§ 13 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?**

#### **Kündigung der Versicherung**

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen.

(2) Mit der Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 10). Wird der Mindestbetrag für die beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung gemäß § 10 Absatz 4 nicht erreicht, erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird. Es besteht kein Anspruch auf Auszahlung eines Rückkaufswertes. Deshalb ist die Kündigung Ihrer Versicherung mit Nachteilen verbunden.

#### **Keine Beitragsrückzahlung**

(3) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

## **VII. Ihre Obliegenheiten**

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

(1) Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen.

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens sobald wie möglich mit, da sonst Nachteile für Sie entstehen können. Auch wenn Sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

### **§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

#### **Vorvertragliche Anzeigepflicht**

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Das gilt insbesondere für die Fragen nach Angaben zu

- gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Alter, Körpergröße und Gewicht
- dem Nichtraucherverhalten
- Beruf und zu besonderen beruflichen Gefährdungen
- besonders gefährlichen Freizeit- oder Sporttätigkeiten

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

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

(2) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so

behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

### **Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung**

(3) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag anfechten können.

### **Rücktritt**

(4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(5) 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, wird keine Leistung fällig. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Kündigung**

(7) 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. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 3 VVG zustehende Recht zur Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(8) 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.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 10 Absätze 1 bis 4). Erreicht die beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung den Mindestbetrag nach § 10 Absatz 4 nicht, wird keine Leistung fällig und die Versicherung erlischt.

### **Rückwirkende Vertragsanpassung**

(10) 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. Dies kann im Einzelfall (z.B. bei rückwirkender Einfügung eines sog. Risikoausschlusses) ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(11) 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**

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, 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.

(13) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, auch noch nach dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

### **Anfechtung**

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmemeinscheidung 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 6 gilt entsprechend.

### **Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung der Versicherung**

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

### **Erklärungsempfänger**

(17) Die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung sowie auf Anfechtung 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.

### **§ 16 Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung einer Versicherung als Nichtraucher?**

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Kautabak, Schnupftabak, Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Zigarre, E-Pfeife noch in anderer Form aktiv zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

Nichtraucher seit 10 Jahren ist, wer diese Voraussetzungen in den vergangenen 10 Jahren erfüllt hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

Raucher ist, wer diese Voraussetzungen nicht erfüllt oder wer nach Antragstellung beginnt, Nikotin aktiv zu sich zu nehmen.

(2) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher im Sinn von Absatz 1 sind. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Im Fall einer Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht richten sich die Rechtsfolgen nach § 15.

(3) Bei der Einstufung als Nichtraucher wurde davon ausgegangen, dass die versicherte Person Nichtraucher ist und bleibt. Wird eine versicherte Person nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung im Sinn von § 158 Absatz 1 VVG



dar. **Nimmt eine versicherte Person nach Vertragsabschluss eine solche Gefahrerhöhung vor und wird zum Raucher, sind Sie verpflichtet, uns dies unverzüglich in Textform anzuzeigen.**

(4) Im Fall einer Gefahrerhöhung nach Absatz 3 sind wir berechtigt, ab der Gefahrerhöhung die Versicherung gemäß unseren Geschäftsgrundsätzen für Raucher fortzuführen und den Vertrag entsprechend anzupassen. Erhöht sich durch diese Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 %, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. Wir werden Sie in der Mitteilung auf das Kündigungsrecht hinweisen.

(5) Unser Recht auf Vertragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab unserer Kenntnis der Gefahrerhöhung ausüben.

(6) Kommen Sie der Anzeigepflicht nach Absatz 3 vorsätzlich nicht nach, beschränkt sich die Versicherungsleistung auf ein Viertel der garantierten Todesfall-Leistung, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dass uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, soweit es ohne Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles blieb, dass die versicherte Person Raucher war.

(7) Während der Vertragslaufzeit dürfen wir jederzeit nachfragen, ob die versicherte Person noch Nichtraucher ist. Alle 3 Jahre dürfen wir das auch auf unsere Kosten medizinisch bei der versicherten Person überprüfen lassen. Erteilen Sie uns die gewünschte Auskunft nicht innerhalb von vier Wochen oder verweigert die versicherte Person die Untersuchung, sind wir berechtigt, ab der Gefahrerhöhung die Versicherung gemäß unseren Geschäftsgrundsätzen unter Zugrundelegung des Raucherstatus der versicherten Person fortzuführen. Den entsprechend erhöhten Beitrag werden wir ab der nächsten Beitragsfälligkeit erheben. Absatz 4 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(8) Eine Gefahrerhöhung können wir nicht mehr geltend machen, wenn seit dieser 5 Jahre verstrichen sind. Haben Sie oder die versicherte Person die Verpflichtungen nach Absatz 3 vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

(9) Ist die versicherte Person bei Antragstellung Raucher oder wird sie nachträglich Raucher, ist ein Wechsel in den Nichtraucherstatus nicht möglich.

## VIII. Ausschlüsse

### § 17 Was gilt bei einer schweren Krankheit?

Unsere Leistungspflicht wegen einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens 12 Monaten (vgl. § 1 Absatz 2) ist ausgeschlossen, wenn sich die versicherte Person diese Krankheit zugezogen hat

a) durch absichtliche Herbeiführung dieser Krankheit oder versuchte Selbsttötung;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn sich die versicherte Person die schwerwiegende Krankheit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen zugezogen hat, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

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

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen wird keine Leistung fällig. Dieses gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Stirbt die versicherte 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 wird keine Leistung fällig. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

### § 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages 3 Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Vertragsabschluss besteht kein Versicherungsschutz. Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert wird oder der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

## IX. Zusätzliche Optionen

### § 20 Was gilt bei einer Absenkung des Todesfallbonus

Bei einer Absenkung des Todesfallbonus haben Sie das Recht, ohne erneute Gesundheitsprüfung die garantierte Todesfall-Leistung soweit beitragspflichtig anzuheben, dass die Leistung im Todesfall insgesamt wieder die vor der Absenkung des Todesfallbonus gültige Höhe erreicht. Im Falle einer Absenkung werden wir Sie rechtzeitig informieren. Es gelten die Regelungen für die Nachversicherung (vgl. Versicherungsbedingungen für die Nachversicherungsoption der Risikolebensversicherung Premium).

## § 21 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikolebensversicherung Premium ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert werden?

(1) Haben Sie eine Risikolebensversicherung Premium abgeschlossen, können Sie für diese bis 3 Jahre vor Ablauf der Versicherung einmalig eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung unter folgenden Voraussetzungen beantragen:

- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein.
- Die Versicherungsdauer der Verlängerung darf höchstens so lange sein wie die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer, maximal jedoch 15 Jahre. Die Versicherungsdauer kann nur um volle Jahre verlängert werden.
- Die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer und die Versicherungsdauer der Verlängerung dürfen zusammen 45 Jahre nicht überschreiten.
- Die versicherte Person ist rechnermäßig höchstens 50 Jahre alt.
- Die Versicherungsdauer der Verlängerung endet spätestens, wenn die versicherte Person rechnermäßig 70 Jahre alt ist.
- Die versicherte Person hat keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (ab inklusive Pflegegrad 1) oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder der Berufsfähigkeit beantragt.

Bei Vereinbarung des Partnerbausteins müssen diese Voraussetzungen für die Verlängerung bei beiden versicherten Personen erfüllt sein.

### Grenzen für die garantierte Todesfall-Leistung

(2) Sie können für die Verlängerung eine konstante, garantierte Todesfall-Leistung innerhalb der folgenden Grenzen festlegen:

- Der Mindestbetrag für die garantierte Todesfall-Leistung von 10.000 EUR darf nicht unterschritten werden.
- Die vor der Verlängerung garantierte Todesfall-Leistung darf nicht überschritten werden. Bei fallendem Todesfallschutz ist die unmittelbar vor der Verlängerung gültige garantierte Todesfall-Leistung maßgeblich.
- Die garantierte Todesfall-Leistung darf nach Verlängerung höchstens 500.000 EUR betragen.

Diese neue, garantierte Todesfall-Leistung gilt ab dem Termin, zu dem wir Ihren Versicherungsschutz verlängern.

(3) Wenn Sie eine Unfallzusatzversicherung abgeschlossen haben, wird auch bei dieser der Versicherungsschutz verlängert. Die Höhe der Leistung der Unfallzusatzversicherung wird entsprechend der Veränderung der garantierten Todesfall-Leistung herabgesetzt.

Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, gilt folgendes:

- für die Beitragsbefreiung (Tarif BU) wird der Versicherungsschutz ebenfalls verlängert. Der Versicherungsschutz wird höchstens soweit verlängert, bis die in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung versicherte Person rechnermäßig 67 Jahre alt ist.
- eine ggf. mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente (Tarif BUR) wird nicht verlängert.

(4) Wenn Sie die Verlängerung des Versicherungsschutzes beantragt haben, werden die Beiträge zum nächsten Beitragszahlungstermin nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Die für die ursprüngliche Versicherung vorgenommene Risikoeinstufung wird dabei berücksichtigt. Sofern die ursprüngliche Versicherung an besondere Voraussetzungen geknüpft war (z. B. an diejenige für die Einstufung als Nichtraucher), müssen diese für den verlängerten Versicherungsschutz bestätigt werden, sofern sie für die Ermittlung des Beitrages relevant sind. Aufgrund des höheren Alters und der verlängerten Versicherungsdauer können sich die Beiträge bei der Verlängerung erhöhen. Über den neuen Vertragsstand werden wir Sie in Textform informieren.

## § 22 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikolebensversicherung Premium umgetauscht werden?

(1) Die Risikolebensversicherung Premium können Sie jederzeit, spätestens zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute

Gesundheitsprüfung in eine Rentenversicherung mit gleicher oder geringerer Todesfall-Leistung umtauschen. Hierbei ist die zum Zeitpunkt des Umtausches garantierte Todesfall-Leistung und der dann für den Neuzugang gültige Rententarif maßgebend.

Eine ggf. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie im Rahmen der bisher vereinbarten Versicherungsdauer und der bisher versicherten Gesamtleistung bei Berufsunfähigkeit ohne Gesundheitsprüfung weiterführen.

(2) Bei Abschluss des Partnerbausteins ist der Umtausch in eine Rentenversicherung nur für eine der versicherten Personen möglich. Dabei kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nur dann weitergeführt werden, wenn die bisher in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung versicherte Person auch die versicherte Person in der neuen Rentenversicherung wird. Mit dem Umtausch entfällt der Partnerbaustein.

(3) Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung ausüben.

## X. Sonstiges

### § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 24 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine juristische Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, 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 bzw., wenn Sie eine juristische Person sind, Ihren Sitz in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

### § 25 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird 2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

## **C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen**

Im Text der Versicherungsbedingungen nehmen wir Bezug auf einige Gesetze und Verordnungen. Dabei verwenden wir folgende Abkürzungen:

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
DeckRV	Deckungsrückstellungsverordnung
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
RechVersV	Versicherungsunternehmens- Rechnungslegungsverordnung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

falls Sie eine Risikolebensversicherung Premium abgeschlossen haben, gelten die folgenden Versicherungsbedingungen für die Nachversicherung.

## Versicherungsbedingungen für die Nachversicherungsoption der Risikolebensversicherung Premium

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was bedeutet die Nachversicherungsoption?
- § 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?
- § 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?
- § 4 Wann endet die Nachversicherungsoption?

### § 1 Was bedeutet die Nachversicherungsoption?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie die Erhöhung der jeweils erreichten garantierten Todesfall-Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherung) verlangen, wenn bei einer versicherten Person folgende Ereignisse eintreten:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes. Eine Mehrlingsgeburt gilt hierbei als ein Ereignis.
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreicher Ausbildung (Lehre, Studium)
- Erhöhung des Jahreseinkommens unter folgenden Voraussetzungen:
  - bei Angestellten um mindestens 10 % des im Vorjahr erzielten garantierten Bruttojahresgehalts
  - bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der 3 davor liegenden Jahre.
- Erstmaliges Überschreiten des Einkommens der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Deutschen Rentenversicherung.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständige(r) Handwerker oder Handwerkerin.
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR durch die versicherte Person zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandhaltung einer selbstgenutzten Immobilie einschließlich deren Um- bzw. Ausbau.
- Absenkung des Todesfallbonus

Bei Vereinbarung des Partnerbausteins ist je Ereignis nur eine Erhöhung der garantierten Todesfall-Leistung möglich, auch wenn beide versicherte Personen von dem Ereignis betroffen sind.

### Frist für die Beantragung der Erhöhung

(2) Die Erhöhung kann von Ihnen nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender Nachweise beantragt werden. Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage des dazugehörigen Nachweises nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses nicht mehr möglich.

### § 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?

#### Mindest-Erhöhung

Die garantierte Todesfall-Leistung aus der Nachversicherung muss mindestens 5.000 EUR je Ereignis betragen.

#### Maximale Erhöhung

Die garantierte Todesfall-Leistung aus der Nachversicherung darf nicht mehr als 50 % der anfänglichen Todesfall-Leistung, höchstens jedoch 50.000 EUR je Ereignis betragen.

Im Falle der Absenkung des Todesfallbonus gilt abweichend, dass die garantierte Todesfall-Leistung höchstens soweit angehoben werden darf, dass die Leistung im Todesfall insgesamt wieder die vor der Absenkung des Todesfallbonus gültige Höhe erreicht.

Außerdem dürfen alle Erhöhungen aus der Nachversicherung nicht mehr als 100 % der anfänglichen Todesfall-Leistung betragen.

Generell sind Erhöhungen der Todesfall-Leistung aus der Nachversicherung nur dann möglich,

- sofern die gesamte Leistung im Todesfall aus allen bei uns bestehenden Versicherungen einschließlich der Nachversicherung sowie der Leistungen aus Zusatzversicherungen (Hinterbliebenen- und Waisenrenten werden mit der 10fachen Jahresrente berücksichtigt) den Betrag von 250.000 EUR nicht übersteigt.
- falls bei Vertragsabschluss die versicherte Person ihre Gesundheitsverhältnisse anhand eines ausführlichen Fragenkatalogs mit beispielhaft aufgeführten Krankheitsbildern angegeben hat (keine vereinfachten Gesundheitsfragen). Wurden bei Vertragsabschluss nur vereinfachte Gesundheitsfragen beantwortet, ist eine Nachversicherung erst nach Ablauf von 2 Jahren seit Vertragsbeginn möglich.

### § 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?

(1) Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung nach den zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhöhung von uns angebotenen Tarifen und gemäß den dann gültigen Annahmerichtlinien abgeschlossen. Wir werden dabei einen möglichst ähnlichen Tarif zugrunde legen. Maßgeblich für die Beitragsberechnung zur jeweiligen Erhöhung ist der beim ursprünglichen Vertragsabschluss ausgeübte Beruf. Ist dieser Beruf nach den dann geltenden Annahmerichtlinien nicht mehr versicherbar, erfolgt die Einstufung in die dann höchste Risikoklasse für Berufe.

Eine ggf. versicherte Berufsunfähigkeitsrente kann ebenfalls erhöht werden, allerdings nur im Rahmen der Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur zugehörigen Grundversicherung (vgl. § 13 Absatz 2 der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

(2) Wollen Sie für die Nachversicherung eine andere Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer oder einen anderen Tarif wählen, so ist dies nur mit unserer Zustimmung möglich.

(3) Wenn nichts anderes vereinbart wird, erstrecken sich die zur Grundversicherung getroffenen Vereinbarungen auch auf die Nachversicherung. Die für die Grundversicherung vorgenommene Risikoeinstufung wird dabei berücksichtigt. Sofern die Grundversicherung an besondere Voraussetzungen geknüpft war (z.B. an diejenigen für die Einstufung als Nichtraucher), müssen diese für die Nachversicherung bestätigt werden, sofern sie für die Ermittlung des Beitrags relevant sind.

(4) Jede Nachversicherung gilt als gesonderter Vertragsabschluss mit der Folge, dass bedingungsgemäße Fristen für jede Nachversicherung neu beginnen.

#### **§ 4 Wann endet die Nachversicherungsoption?**

Ihr Recht auf Nachversicherungen im Rahmen dieser Bedingungen erlischt endgültig, wenn mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

1. Die Restlaufzeit der Grundversicherung beträgt weniger als 3 Jahre.
2. Eine der versicherten Personen ist rechnungsmäßig älter als 50 Jahre.
3. Es wurde eine vorgezogene Leistung bei schwerer Krankheit beantragt.
4. Eine der versicherten Personen hat Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit (ab inklusive Pflegegrad 1), Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsunfähigkeit beantragt.