

**Allgemeine Bedingungen
für die Netto-Risikoversicherung**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachstehenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
 Welche besonderen Regelungen gelten für Nichtraucher? § 2
 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 3
 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? § 4
 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? § 5
 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 6
 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 7
 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen / -Stoffen? § 8
 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 9
 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche Mitwirkungs- und Aufklärungspflichten sind zu beachten? § 10
 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 11
 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift, Ihres Namens und Ihres Wohnsitzes? § 12
 Wer erhält die Versicherungsleistung? § 13
 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 14
 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? § 15
 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? § 16
 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? § 17
 Wo ist der Gerichtsstand? § 18
 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages? § 19

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Risiko des Versterbens

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungsleistung bei Tod der versicherten Person bzw. bei Versicherungen auf verbundene Leben bei Tod der zuerst versterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen wird die Versicherungsleistung nur einmal fällig. .

Risiko einer schweren, lebensbedrohenden Krankheit

(2) Wenn eine einmalige Summenleistung als Versicherungsleistung vereinbart ist, zahlen wir die vereinbarte Versicherungsleistung alternativ zu Absatz 1, wenn bei der versicherten Person die Diagnose einer fortgeschrittenen, sich schnell entwickelnden, unheilbaren Krankheit mit einer zum Zeitpunkt der Diagnose prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten („schwere, lebensbedrohende Krankheit“) gestellt und uns nachgewiesen wird. Die Diagnose muss erstmals nach dem Versicherungsbeginn und mindestens 12 Monate vor Ende der Versicherungsdauer durch den behandelnden Arzt der versicherten Person gestellt worden sein und von einem von uns benannten Vertrauensarzt bestätigt werden (siehe auch Mitwirkungs- und Aufklärungspflichten, § 10 Absätze 2 - 5). Die Lebenserwartung muss mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit prognostiziert werden.

Bei Versicherungen auf verbundene Leben zahlen wir einmalig die Versicherungsleistung bei Eintritt des Versicherungsfalles nach den Sätzen 1 und 2 bei der versicherten Person, bei der dieser zuerst diagnostiziert und nachgewiesen worden ist. Bei gleichzeitigem Eintritt des Versicherungsfalles nach den Sätzen 1 und 2 bei mehreren versicherten Personen, wird die Versicherungsleistung nur einmal fällig.

Wenn sich die versicherte Person die schwere, lebensbedrohende Krankheit vorsätzlich beigebracht hat, sind wir von der Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung weder auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht Einfluss hat.

Mit Zahlung der Versicherungsleistung endet die Versicherung.

Fallende Versicherungsleistung

(3) Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungsleistung fällt die vereinbarte Anfangsversicherungssumme jähr-

Allgemeine Bedingungen für die Netto-Risikoversicherung

lich, erstmalig nach einem Jahr, gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass bei Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist.

Versicherungsleistung Zeitrentenzahlung

- (4) Ist statt einer einmaligen Summenleistung eine Zeitrentenzahlung als Versicherungsleistung vereinbart worden, so wird die jeweils versicherte Rente erstmalig bei Eintritt des versicherten Risikos nach Absatz 1 fällig. Die Zeitrente wird gemäß der im Versicherungsschein vereinbarten Zahlungsweise im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode und bis zum Ende der vereinbarten Versicherungsdauer gezahlt. Der Versicherungsnehmer kann bei Vertragsabschluss zusätzlich die Zahlung einer einmaligen Summenleistung in Höhe von einer bis maximal zehn Jahresrenten bei Eintritt des versicherten Risikos nach Absatz 1 vereinbaren.

Nachversicherungsgarantie

- (5) Bei Vereinbarung einer einmaligen konstanten Versicherungsleistung haben Sie das Recht, den bestehenden Todesfall-schutz ohne erneute Gesundheitsprüfung (so genannte Nachversicherung) gegen einen Nachweis zu erhöhen, wenn bei der versicherten Person – bei Versicherung auf verbundene Leben bei einer oder beiden versicherten Personen – eines der folgenden Ereignisse eingetreten ist:

- Heirat oder Eintrag einer Lebenspartnerschaft,
- Geburt,
- Adoption,
- Immobilienkauf (Kaufpreis: mind. 50.000 Euro),
- bei Nichtselbständigen Steigerung des Bruttojahreseinkommens um mindestens 20% im Vergleich zum Bruttojahreseinkommen des Vorjahres, bei Selbständigen Steigerung des erwirtschafteten Gewinns vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30% im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern der drei vor diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahre.

Haben Sie den Tarif RND+ gewählt, haben Sie das Recht, auch bei folgenden Ereignissen eine Nachversicherung vorzunehmen:

- erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer öffentlich rechtlichen Körperschaft erfordert, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- erfolgreicher Abschluss des Studiums oder erfolgreich abgelegte Meisterprüfung,
- das Einkommen überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft,
- Wegfall oder Reduzierung um mehr als 10% einer Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersversorgung.

Eine Nachversicherung können Sie nur vornehmen, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Annahme des Vertrages ohne Erschwerung (Zuschlag oder Leistungsausschluss),
- es liegt bzw. lag keine Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person – bei Versicherung auf verbundene Leben beider versicherter Personen – vor,
- das Alter der versicherten Person – bei Versicherung auf verbundene Leben das Alter beider versicherter Personen – ist zum Zeitpunkt der Nachversicherung nicht höher als 50 Jahre,

- bei einem Ereignis wird die vor der Erhöhung vereinbarte garantierte Versicherungssumme um maximal 25% erhöht, jedoch höchstens um 30.000 Euro – bei mehreren Ereignissen insgesamt um höchstens 50.000 Euro,
- der Antrag auf Nachversicherung ist spätestens 6 Monate nach Eintritt des Ereignisses zu stellen.

Verlängerungsoption (gilt nur für die Tarife RND+ und RfND+)

- (6) Bis drei Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern (Verlängerungsoption). Stellen Sie den Antrag bitte bis spätestens sechs Wochen vor dem Ablauf der Drei-Jahres-Frist.

Die maximale Verlängerung der Versicherungsdauer beträgt 10 Jahre, wobei jedoch höchstens eine Verdoppelung der ursprünglichen Versicherungsdauer erfolgen kann, die maximale Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) von 55 Jahren nicht überschritten werden darf und der Vertragsabschluss spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen muss, in dem die versicherte Person ihr 70. Lebensjahr vollendet.

Die Verlängerungsoption kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, können Sie die Verlängerungsoption nicht mehr ausüben.

Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich zur darauffolgenden Fälligkeit nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, der aktuellen garantierten Versicherungssumme, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die hinzukommende Versicherungsdauer.

Kinderbonus (gilt nur für die Tarife RND+ und RfND+)

- (7) Sie erhalten - ohne Erhöhung Ihres Beitrags - einen zusätzlichen Versicherungsschutz in Höhe von 5% der in Ihrem Versicherungsschein vereinbarten Versicherungssumme (Kinderbonus) für jedes Kind der versicherten Person, dessen Geburt oder Adoption als minderjähriges Kind Sie geeignet nachweisen (z.B. durch Geburtsurkunde oder Adoptionsurkunde)

Der Kinderbonus wird für die Dauer von sechs Jahren ab dem Tag der Geburt bzw. der Adoption eines minderjährigen Kindes eingeräumt.

Wandeloption bei Vereinbarung natürlicher Beiträge

- (8) Ist die Zahlung natürlicher Beiträge vereinbart, kann, solange Beiträge gezahlt werden, jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres auf die Zahlung konstanter Beiträge umgestellt werden, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Ab 10 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer ist eine Umstellung nicht mehr möglich. Welcher Beitrag nach Umstellung fällig wird, hängt insbesondere vom Zeitpunkt der Umstellung ab. Welcher konstante Beitrag ab welchem Umstellungszeitpunkt zu zahlen ist, entnehmen Sie bitte der Versicherungsvertragsinformation.

§ 2

Welche besonderen Regelungen gelten für Nichtraucher?

Ist in Ihrer Vertragserklärung angegeben worden, dass die versicherte Person Nichtraucher im Sinne der Fragen des Versicherungsantrages ist, so gelten während der Vertragsdauer die folgenden besonderen Regelungen:

Definition Nichtraucher/Raucher

- (1) Die versicherte Person ist Nichtraucher, wenn sie Nikotin weder durch das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen, noch in anderer Form aktiv zu sich nimmt. Die versicherte Person ist Raucher, wenn sie nicht Nichtraucher nach Satz 1 ist.

Allgemeine Bedingungen für die Netto-Risikoversicherung

Überprüfung der Nichtraucherereignis

- (2) Ist in der Vertragserklärung angegeben worden, dass die versicherte Person Nichtraucher im Sinne der Fragen des Versicherungsantrages ist, so sind wir berechtigt, während der Vertragsdauer regelmäßig nachzufragen, ob diese noch immer Nichtraucher gemäß Absatz 1 ist.

Wir können darüber hinaus auf unsere Kosten eine medizinische Untersuchung darüber veranlassen, ob die versicherte Person Nichtraucher ist. Stellt sich dabei heraus, dass die versicherte Person kein Nichtraucher gemäß Absatz 1 ist, müssen Sie uns die Kosten der Untersuchung erstatten.

Erteilen Sie uns die gewünschte Auskunft nicht oder stellt sich die versicherte Person der Untersuchung nicht zur Verfügung, wird die versicherte Person nach Ablauf einer von uns zu setzenden Frist von mindestens zwei Wochen nicht mehr als Nichtraucher geführt. Ab dem, dem Ablauf der Frist folgenden, Monat erhöht sich der Beitrag entsprechend.

Gefahrerhöhung

- (3) Wird eine versicherte Person, die laut der Vertragserklärung Nichtraucher im Sinne der Fragen des Versicherungsantrages ist, nach Abgabe der Vertragserklärung zum Raucher (vgl. Definition in Absatz 1), so stellt dies eine Gefahrerhöhung dar und Sie sind - neben der versicherten Person - verpflichtet, uns dies unverzüglich anzuzeigen.

Die versicherte Person wird ab dem, der Anzeige bzw. der Verletzung der Anzeigepflicht nach Satz 1 folgenden, Kalendermonat nicht mehr als Nichtraucher geführt und zugleich erhöht sich der Beitrag für den Vertrag - gegebenenfalls rückwirkend - entsprechend (vgl. § 4 Abs.7 hinsichtlich der möglichen Verrechnung mit der Versicherungsleistung). Sie erhalten hierüber von uns eine Mitteilung in Textform.

Eine Gefahrerhöhung nach Satz 1 können wir nicht mehr geltend machen, wenn seit der Erhöhung fünf bzw., soweit die Anzeigepflicht nach Absatz 3 Satz 1 vorsätzlich oder arglistig verletzt wird, zehn Jahre verstrichen sind.

Kündigungsmöglichkeit bei Beitragserhöhung

- (4) Wenn sich der Beitrag für den Vertrag nach Absatz 2 Satz 5 oder Absatz 3 Satz 2 um mehr als zehn Prozent erhöht, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

§ 3

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 4 Absatz 3 u. 4, § 5)

§ 4

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines Versicherungsjahres fällig.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Hierfür erheben wir keine Ratenzuschläge.
- (3) Der erste oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns

eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Keine rechtzeitige Beitragszahlung liegt vor, wenn Sie eine termingerechte Abbuchung durch uns später widerrufen und der Beitrag infolge des Widerrufs zurückgebucht wird. Sollten wir dagegen den Beitrag zu früh oder in falscher Höhe abrufen, wird die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung durch einen dann gerechtfertigten Widerruf der Abbuchung nicht berührt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

- (6) Auf Ihren Antrag in Textform hin stunden wir für die Dauer von bis zu 6 Monaten Ihre Beiträge. Während dieser Zeit bleiben die versicherten Leistungen bestehen. Im Leistungsfall verrechnen wir die Versicherungsleistung mit dem Stundungsbetrag - dies sind die gestundeten Beiträge zuzüglich der Stundungszinsen in Höhe von jährlich 6%.

Voraussetzungen für eine Stundung sind, dass die Beiträge für die ersten sechs Versicherungsmonate vollständig gezahlt sind und dass der Vertrag zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Stundungsanspruchs nicht gekündigt ist.

Am Ende des Stundungszeitraumes ist der Stundungsbetrag in einem Betrag zurückzuzahlen. Auf Ihren Antrag in Textform hin werden wir erfüllungshalber stattdessen den Stundungsbetrag mit dem Deckungskapital bzw. den Fondsanteilen verrechnen. Dadurch vermindern sich die versicherten Leistungen. Solange die Zahlung natürlicher Beiträge vereinbart ist, ist kein Deckungskapital vorhanden, sodass eine Verrechnung mit diesem nicht möglich ist.

Eine erneute Stundung ist erst dann möglich, wenn Sie den Stundungsbetrag ausgeglichen und zusätzlich über einen Zeitraum von mindestens sechs Versicherungsmonaten vollständig Beiträge gezahlt haben.

- (7) Bei Eintritt des Versicherungsfalles nach § 1 Abs.1 oder § 1 Abs.2 werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres sowie etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

§ 5

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag (vgl. § 4 Absatz 3) nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin set-

zen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 6

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung vor Eintritt des Leistungsfalles ganz oder teilweise jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform (siehe § 11 Absatz 3) kündigen. (Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.)
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter den Mindestbetrag von 2.500,00 Euro bzw. die verbleibende versicherte Rente unter jährlich 300,00 Euro und die verbleibende Beitragsrate unter 3,00 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.
- (3) Wir erstatten – falls vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug in Höhe von 10% des Deckungskapitals bei Versicherungen mit dem Überschussystem Todesfallbonus oder Fondsanlage und 40% des Deckungskapitals beim Überschussystem Beitragsreduktion, jedoch mindestens 0,5% der jeweiligen Versicherungssumme bzw. 5% der Jahresrente. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.
- (4) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 3 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind.
- (6) Wegen der benötigten Risikobeiträge und wegen der Verwaltungskosten (s. § 15) sind gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Solange die Zahlung natürlicher Beiträge vereinbart ist, ist kein Rückkaufswert vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Versicherungsvertragsinformation entnehmen. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (7) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform (siehe § 11 Absatz 3) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine

beitragsfreie Summe bzw. die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe bzw. beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag – dies ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung – mindert sich um einen Abzug in Höhe von 10% des Deckungskapitals bei Versicherungen mit dem Überschussystem Todesfallbonus oder Fondsanlage und 40% des Deckungskapitals beim Überschussystem Beitragsreduktion, jedoch um mindestens 0,5% der jeweiligen Versicherungssumme bzw. 5% der Jahresrente sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

- (8) Wegen der benötigten Risikobeiträge und wegen der Verwaltungskosten (s. § 15) stehen gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung zur Verfügung. Solange die Zahlung natürlicher Beiträge vereinbart ist, ist keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung und ihrer Höhe können Sie der Versicherungsvertragsinformation entnehmen.
- (9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500,00 Euro bzw. die Rente den Mindestbetrag von jährlich 300,00 Euro nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz 3 bis 5. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme 2.500,00 Euro bzw. die Rente mindestens jährlich 300,00 Euro beträgt und die verbleibende monatliche Beitragsrate nicht unter 3,00 Euro sinkt.

Beitragsrückzahlung

- (10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 7

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden und dem Nikotinkonsum (Nichtraucher/Raucher).
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) 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

Allgemeine Bedingungen für die Netto-Risikoversicherung

nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

- (4) Im Falle 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 nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 6). § 6 Absatz 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) 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.
- (7) 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.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 6 Absatz 7 bis 9).
- (9) Haben Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf eine Kündigung, wie sie gemäß § 19 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz zulässig wäre.

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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (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.
- (12) Haben Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung, wie sie gemäß § 19 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz zulässig wäre.

Ausübung unserer Rechte

- (13) Wir können uns auf unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
- (14) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Die genannten Rechte erlöschen nach Ablauf von drei Jahren, bei verschwiegenen HIV-Infektionen innerhalb von fünf Jahren, nach Vertragsschluss. Diese Fristen gelten nicht für vor Ablauf der genannten Fristen eingetretene Versicherungsfälle.

Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

- (16) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehinweisungsentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

- (18) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine Ihnen gegenüber abzugebende schriftliche Erklärung. 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, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 8

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) Steht der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag - § 1 Absatz 1 - bzw. den Diagnosetag - § 1 Absatz 2 - berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 6 Absatz 3 bis 5) bzw. vermindern sich bei Vereinbarung einer Zeitrentenzahlung (§ 1 Abs.4.) die versicherten Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen steht, die der versicherten Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Steht der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Absatz 2 Satz 1 genannten Leistungen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 9

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.

Allgemeine Bedingungen für die Netto-Risikoversicherung

- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in § 8 Absatz 2 Satz 1 genannten Leistungen.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 10

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird und welche Mitwirkungs- und Aufklärungspflichten sind zu beachten?

Für einen Leistungsfall nach § 1 Absatz 1 gilt:

Erforderliche Unterlagen

- (1) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Neben dem Versicherungsschein – siehe Absatz 6 – sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden folgenden Unterlagen einzureichen
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

Für einen Leistungsfall nach § 1 Absatz 2 gilt:

Erforderliche Unterlagen

- (2) Der Nachweis der Diagnose einer schweren, lebensbedrohenden Krankheit ist uns unverzüglich anzuzeigen. Neben dem Versicherungsschein – siehe Absatz 6 – sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchshebenden folgende Unterlagen einzureichen:
- ein medizinischer Nachweis der Diagnose der schweren, lebensbedrohenden Krankheit der versicherten Person unter Angabe des Zeitpunkts dieser Diagnose, einer ausführlichen Darstellung der Ursachen, Beginn, Art und Verlauf der Krankheit, der prognostizierten Lebenserwartung sowie der Gründe für die Unheilbarkeit und die Prognose der Lebenserwartung,
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf der Krankheit und der Prognose der Lebenserwartung.

Untersuchung zwecks Bestätigung durch unseren Vertrauensarzt, weitere Nachweise

- (3) Die Diagnose der schweren, lebensbedrohenden Krankheit ist durch einen von uns benannten Vertrauensarzt zu bestätigen. Wir können dazu auf Kosten des Anspruchshebenden eine ärztliche Untersuchung durch den beauftragten Vertrauensarzt, insbesondere zur Bestätigung der Diagnose der schweren, lebensbedrohenden Krankheit (§ 1 Absatz 2) sowie notwendige, weitere Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.
- Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

Folgen der Verletzung einer Mitwirkungs- und Aufklärungspflicht der Absätze 2, 3

- (4) Wird vorsätzlich die Mitwirkungs- und Aufklärungspflicht (Absätze 2, 3) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitwirkungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitwirkungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Für Leistungsfälle nach § 1 Absatz 1 und § 1 Absatz 2 gilt:

Nachweise und Auskünfte

- (5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Vorlage des Versicherungsscheins

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

Leistungserbringung

- (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.

§ 11

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 13 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.
- (3) Für Ihre Mitteilungen an uns genügt die Textform entsprechend § 126b Bürgerliches Gesetzbuch. Textform heißt zum Beispiel E-Mail oder Fax, es ist keine eigenhändige Unterschrift notwendig.

§ 12

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift, Ihres Namens und Ihres Wohnsitzes?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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. Das gilt auch dann, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
- (3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz in das Ausland oder in die Bundesrepublik Deutschland verlegen, müssen Sie uns folgendes mitteilen:
- Ihre aktuelle Postanschrift und
 - auf Anfrage auch Angaben zu Ihrer Steuerpflicht, insbesondere:
 - in welchem Land Ihre Steuerpflicht besteht und
 - Ihre dortige Steuernummer.

Dies gilt auch für dritte Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und für Leistungsempfänger. Auch wenn sie uns die notwendigen Angaben nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, bleibt die Versicherung für Sie bestehen.

gung stellen, sind wir gegebenenfalls zu folgendem verpflichtet: Wir müssen Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden.

Zudem sind wir berechtigt, unsere Leistungen nicht zu zahlen, solange Sie die obige Mitteilung nicht erbracht haben.

§ 13

Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt worden sind.

§ 14

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
 - Mahnungen wegen Beitragsrückständen,
 - Auf Ihr Verschulden zurückzuführende Rückläufer im Lastschriftverfahren,
 - Bearbeitung der von Ihnen vorgenommenen Abtretungen und der von Ihnen vorgenommenen Verpfändungen,
 - Ausstellung besonderer Bescheinigungen, die Sie für eigene Zwecke in Auftrag geben,
 - Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
 - Steuern und Abgaben aus dem Versicherungsverhältnis, soweit sie von Ihnen als Versicherungsnehmer geschuldet werden.

Wie hoch der pauschale Abgeltungsbetrag jeweils ist, entnehmen Sie dem Gebührenkatalog in Ihren Versicherungsunterlagen.

- (2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

§ 15

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Zuwendungen an den Versicherungsvermittler, z.B. Abschlussprovisionen. Diese fallen in diesem Vertrag nicht an. Allerdings sind Kosten für die Antragsprüfung, für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, für sonstige Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie für Werbeaufwendungen enthalten.

Die Kosten werden entweder über die gesamte Beitragszahlungsdauer oder über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie der Vertragsinformation entnehmen.

§ 16

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Wir berechnen die Überschüsse, die auf die Versicherungsnehmer entfallen. Hierbei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung „MindZV“). Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen: dem Risikoergebnis, dem Kapitalanlageergebnis und dem übrigen Ergebnis.

Überschüsse aus dem Risikoergebnis:

Diese entstehen, wenn weniger Leistungsfälle eintreten als ursprünglich angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben, insbesondere der jeweils aktuellen MindZV.

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis:

Diese entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten niedriger sind, als wir bei der Tarifikalkulation angenommen haben. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben, insbesondere der jeweils aktuellen MindZV. Im gleichen Umfang und nach den gleichen Maßgaben beteiligen wir Sie gegebenenfalls auch an Erträgen aus anderen Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft. Das sind zum Beispiel Einnahmen aus der Erbringung von Dienstleistungen für andere Unternehmen.

Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis:

Kapitalerträge entstehen aus der Anlage der Beiträge der Versicherungsnehmer. Angelegt werden dabei die Beitragsteile für das Deckungskapital. Von den entstehenden Kapitalerträgen finanzieren wir zunächst den Betrag für die garantierten Zinsen. An den verbleibenden Erträgen beteiligen wir die Versicherungsnehmer unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben, insbesondere der jeweils aktuellen MindZV.

- (b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung der Überschüsse beigetragen, besteht insoweit keine Anspruch auf die Überschussbeteiligung. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 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 Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um Verluste auszugleichen oder die Deckungsrückstellung zu erhöhen, belasten wir die Versicherungsbestände verursachungsorientiert. Aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung entstehen keine Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Gruppe: Bestandsgruppe 112 (Risikoversicherung). 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 Überschussanteile 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.
- (b) In der leistungsfreien Zeit erfolgt die Überschussbeteiligung gemäß dem von Ihnen vereinbarten Überschussssystem. Die Wahl zwischen den Überschussystemen müssen Sie bei Vertragsabschluss verbindlich treffen; eine spätere Änderung ist nicht möglich.

Beitragsreduktion

Haben Sie Beitragsreduktion vereinbart, so erhalten Sie jeweils zum Beginn eines Versicherungsjahres laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifjahresbeitrags Ihrer Risikoversicherung, erstmals zum Versicherungsbeginn, bzw. bei Vereinbarung von Ratenzahlungen jeweils mit jeder Beitragszahlung entsprechend anteilig. Diese laufenden Überschussanteile verrechnen wir sofort mit dem fälligen Beitrag. Jeder Überschussanteil ist dabei nur insoweit verdient, wie tatsächlich Beiträge für die Risikoversicherung gezahlt werden.

Sollte die Überschussbeteiligung während der Versicherungsdauer einmal reduziert werden müssen, so werden sich die von Ihnen zu zahlenden Beiträge mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres nach der Bekanntgabe der Überschussenkung entsprechend erhöhen.

Todesfallbonus

Haben Sie das Überschussystem Todesfallbonus vereinbart, erhöht die Überschussbeteiligung die Todesfallleistung im Versicherungsfall. Die Überschussbeteiligung bemisst sich als Prozentsatz der vereinbarten – bei Beitragsrückständen entsprechend herabgesetzten – Versicherungssumme bzw. Zeitrente und wird beim Tod der versicherten Person fällig. Der Todesfallbonus wird vom Versicherungsbeginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt. Sollte die Überschussbeteiligung während der Versicherungsdauer einmal reduziert werden müssen, so wird

sich dieser Bonus ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe der Überschussenkung entsprechend verringern. Sie haben dann das Recht, innerhalb eines halben Jahres nach Bekanntgabe der Überschussenkung Ihre Versicherungssumme bzw. Zeitrente ohne erneute Gesundheitsprüfung durch eine einmalige Zahlung so zu erhöhen, dass zusammen mit dem (reduzierten) Bonus Ihr bisheriger Todesfallzuschutz wieder erreicht wird. Ist eine Versicherung mit einer Zeitrentenzahlung leistungspflichtig, gilt der zum Rentenzahlungsbeginn ermittelte Todesfallbonus für die gesamte Dauer der Rentenzahlung.

Fondsanlage

Haben Sie das Überschussystem Fondsanlage vereinbart, so erhält Ihre Versicherung jeweils zum Beginn eines Versicherungsjahres laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifjahresbeitrags Ihrer Risikoversicherung für das vergangene Versicherungsjahr, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Der Überschussanteil ist dabei nur insoweit verdient, wie Beiträge für das vergangene Versicherungsjahr gezahlt wurden. Diese laufenden Überschussanteile werden einem von uns angebotenen Fonds zum Ausgabepreis zugeführt und zum letzten Börsentag des Vormonats in Anteile umgerechnet.

Da die Wertentwicklung des Fonds nicht voraussehen ist, können wir die Höhe der Leistung aus diesem Fonds nicht garantieren. Sie haben die Chance bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie auch das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Leistungen aus dem Fonds bei einer guten Entwicklung höher sein werden als bei einer weniger guten Fondsentwicklung.

Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds und entspricht dem Rücknahmepreis des Fondsanteils.

Erträge des Fonds werden nicht ausgeschüttet, sondern fließen dem Fonds unmittelbar wieder zu.

Die Höhe der Leistungen aus dem Fonds ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile abhängig. Der Wert der Fondsanteile wird dadurch ermittelt, dass die Anzahl der Fondsanteile mit dem am Stichtag ermittelten Wert eines Fondsanteils multipliziert wird. Die Leistung zahlen wir als Geldleistung aus.

Als Stichtag gilt jeweils der letzte Börsentag des entsprechenden Monats; der zu diesem Termin ermittelte Wert eines Fondsanteils ist der Bewertungsfaktor für den Fondswert zum Ersten des darauf folgenden Monats.

Bei Ablauf, Kündigung oder Tod der versicherten Person wird der Wert der gesamten gutgeschriebenen Fondsanteile fällig. Der Ermittlung des Werts legen wir bei Ablauf den Stichtag des vorangegangenen Monats zugrunde. Bei Kündigung und bei Tod wird der Zeitpunkt des Eingangs der Meldung bei der Versicherungsgesellschaft zugrunde gelegt.

- (c) Bei Versicherungen mit einer Zeitrentenzahlung wird während der Rentenzahlung zusätzlich zur garantierten Rente, ggf. inklusive Todesfallbonus, eine zusätzliche Rentenleistung aus der Überschussbeteiligung gewährt (Konstante Bonusrente). Diese wird als Prozentsatz der zum Rentenbeginn garantierten Rente, ggf. inklusive Todesfallbonus, ermittelt. Der Prozentsatz ist abhängig von der Rentenzahlungsdauer. Ändert sich die Überschussituation, so ändert sich die zusätzliche Rentenleistung mit Beginn des nächsten Versicherungsjahres. Diese zusätzliche Rentenleistung ist nicht garantiert.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden, sie kann auch Null Euro betragen. Den Modellrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

- (2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gerichtes ergeben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 19

Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages?

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder ihre Rechtswirksamkeit später verlieren, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Im Übrigen gelten bei durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt erklärter Unwirksamkeit einer Bestimmung in den allgemeinen Versicherungsbedingungen die Regelungen des § 164 VVG.