

Gültig ab 01.01.2022

Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherungen 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?
- § 4 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz bei Senkung des Todesfallbonus erhalten?

III. Leistungsauszahlung

- § 5 Was ist zu beachten, wenn Leistungen beantragt werden?
- § 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 8 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

IV. Beitragszahlung

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

V. Kosten

- § 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?
- § 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

VI. Gestaltungsmöglichkeiten

- § 15 Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die Nachversicherungsoption?

- § 16 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikolebensversicherung Premium ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert werden?
- § 17 Unter welchen Voraussetzungen kann Ihre Risikolebensversicherung Premium in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?

VII. Vorzeitige Beendigung

- § 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VIII. Ihre Obliegenheiten

- § 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 20 Welche gesetzlichen Auskunftspflichten haben Sie zu berücksichtigen?
- § 21 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 22 Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung einer Versicherung als Nichtraucher?

IX. Ausschlüsse

- § 23 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 24 Was gilt bei Selbsttötung?

X. Sonstiges

- § 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 26 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
- § 27 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 28 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.

Annahmerichtlinien

In unseren Annahmerichtlinien legen wir fest, wie wir Risiken prüfen und welche Risiken wir versichern. Beispielsweise wird geregelt, welche beruflichen Tätigkeiten wir versichern und welche Erkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. Zudem enthalten unsere Annahmerichtlinien Vorgaben zur maximalen Höhe der Leistungen oder zu den versicherbaren Endaltern sowie Leistungsdauern.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven tragen dazu bei, Schwankungen an den Kapitalmärkten auszugleichen. Sie entstehen, wenn der Marktwert einer Kapitalanlage über dem handelsrechtlichen Buchwert liegt. Haben wir beispielsweise eine Immobilie zum Preis von 1.000.000 EUR gekauft, so wird die Immobilie mit diesem Wert in der Bilanz ausgewiesen. Beträgt der Wert der Immobilie zum Bilanzstichtag 1.200.000 EUR, so entstehen hieraus Bewertungsreserven in Höhe von 200.000 EUR. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie. Nähere Informationen finden Sie in § 3.

Bezugsberechtigter

Als Versicherungsnehmer können Sie festlegen, wer die Versicherungsleistung erhalten soll. Diese Person hat dann ein Bezugsrecht und wird als Bezugsberechtigter bezeichnet. Nähere Informationen hierzu finden Sie in § 7.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die wir für die Kalkulation und die Bildung von Reserven benötigen. Insbesondere dienen sie dazu, Beiträge und Leistungen zu berechnen. Dazu gehören Sterbetafeln, der Rechnungszins sowie eingerechnete Kosten. Nähere Informationen finden Sie in § 1.

Sterbetafeln

Sterbetafeln geben uns Auskunft über die Wahrscheinlichkeit in einem bestimmten Alter zu sterben. Für Ihren Vertrag verwenden wir eine vom Geschlecht unabhängige Tafel. Nähere Informationen finden Sie in § 1.

Textform

Eine Mitteilung liegt in Textform vor, wenn sie dauerhaft aufbewahrt und wiedergegeben werden kann. Dies ist beispielsweise bei Mitteilungen über unser Kundenportal, per Brief oder E-Mail der Fall. Eine telefonische Übermittlung erfüllt die Voraussetzungen nicht.

Überschüsse

Bei Vertragsabschluss garantieren wir Versicherungsleistungen für viele Jahre. Deshalb müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen in der Regel Überschüsse. An diesen beteiligen wir Sie. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir Ihnen nicht verbindlich zusagen. Nähere Informationen finden Sie in § 3.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person, die für den Todesfall versichert wird. Sie kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen.

Bei Vereinbarung des Partnerbausteins gibt es 2 versicherte Personen. Sprechen wir im Folgenden von einer versicherten Person, ist damit auch die mitversicherte Person gemeint.

Versicherungsdauer

Als Versicherungsdauer bezeichnen wir den Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht. Ihre Versicherungsdauer entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag oder Ihrem Versicherungsschein.

Versicherungsjahr

Den Zeitraum von einem Jahrestag des Versicherungsbeginns bis zum nächsten nennen wir Versicherungsjahr. Beispielsweise ist das erste Versicherungsjahr das Jahr vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Jahrestag.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist die Person, die die Versicherung abschließt. Der Versicherungsnehmer hat grundsätzlich die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode ist der Zeitraum, für den der Beitrag berechnet wird. Bei Jahreszahlung entspricht sie dem Versicherungsjahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung dauert sie entsprechend jeweils einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr.

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei den Risikolebensversicherungen Premium und Kompakt

(1) Leistung im Todesfall

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer, zahlen wir die garantierte Todesfall-Leistung. Damit endet die Versicherung. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Versicherungsdauer, zahlen wir keine Leistung.

(2) Leistung im Todesfall mit Partnerbaustein

Mit dem Partnerbaustein zahlen wir die garantierte Todesfall-Leistung bei Tod einer der versicherten Personen. Damit endet die Versicherung. Erleben beide versicherten Personen den Ablauf der Versicherungsdauer, zahlen wir keine Leistung.

Wir zahlen die garantierte Todesfall-Leistung nur einmal. Dies gilt auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen.

Zusätzliche Leistungen bei der Risikolebensversicherung Premium

Bei der Risikolebensversicherung Premium haben Sie zusätzlich einen Anspruch auf die Leistungen unter Absatz 3 bis Absatz 5.

(3) Leistung bei schwerer Krankheit

Wir zahlen vorzeitig die garantierte Todesfall-Leistung, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Nach Beginn des Versicherungsschutzes wird bei einer versicherten Person eine schwere Krankheit mit prognostizierter Lebenserwartung von höchstens 12 Monaten festgestellt. Dies muss von einem Facharzt und unserem Gesellschaftsarzt bestätigt werden. Beginn der Zwölfmonatsfrist ist der Zeitpunkt, zu dem uns alle erforderlichen Unterlagen (siehe § 5 Absatz 3) vorliegen.
- Es besteht kein Ausschluss nach § 23.
- Die restliche Versicherungsdauer beträgt noch mindestens 12 Monate.

Mit der Zahlung der garantierten Todesfall-Leistung endet die Versicherung. Weitere Leistungen werden nicht fällig. Dies gilt auch bei Abschluss des Partnerbausteins.

(4) Vorübergehende Leistungserhöhung bei Geburt oder Adoption eines Kindes

Stirbt eine versicherte Person kurz nach der Geburt oder Adoption eines Kindes, erbringen wir eine zusätzliche Leistung. Wir zahlen zusätzlich 25.000 EUR, höchstens jedoch 50 % der zum Zeitpunkt des Todes garantierten Todesfall-Leistung.

Bei Mehrlingen gibt es die zusätzliche Leistung nur einmal.

Hierfür müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die versicherte Person stirbt während der Versicherungsdauer.
- Die Geburt oder Adoption war innerhalb der letzten 3 Monate vor dem Tod der versicherten Person. Diese Frist verlängert sich auf 6 Monate, wenn Sie uns innerhalb von 3 Monaten nach der Geburt oder Adoption einen Nachweis vorlegen.

(5) Vorübergehende Leistungserhöhung bei Bau oder Kauf einer Immobilie

Stirbt eine versicherte Person kurz nach Aufnahme eines Darlehens, erbringen wir eine zusätzliche Leistung. Wir zahlen zusätzlich 25.000 EUR, höchstens jedoch 50 % der zum Zeitpunkt des Todes garantierten Todesfall-Leistung.

Hierfür müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die versicherte Person stirbt während der Versicherungsdauer.
- Das Darlehen beträgt mindestens 50.000 EUR.
- Das Darlehen muss entweder
 - zum Bau oder Kauf einer von der versicherten Person selbstgenutzten Wohnimmobilie oder
 - zur Modernisierung, Instandhaltung oder Um- bzw. Ausbau einer von der versicherten Person selbstgenutzten Wohnimmobilie dienen.
- Das Darlehen wurde innerhalb der letzten 3 Monate vor dem Tod der versicherten Person aufgenommen. Diese Frist verlängert sich auf 6 Monate, wenn Sie uns innerhalb von 3 Monaten nach dem Bau, Kauf oder der Finanzierung der Wohnimmobilie einen Nachweis vorlegen.

Berechnung der garantierten Beiträge und Leistungen

(6) Rechnungsgrundlagen

Wir berechnen Ihre garantierten Beiträge und Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei verwenden wir folgende Rechnungsgrundlagen:

- Kosten
Nähere Informationen finden Sie in § 13.
- Rechnungszins
Dieser beträgt 0,25 %.
- Sterbetafel
Diese ist eine vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel WL 2020 T Unisex. Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbetafeln verwenden wir anerkannte aktuarielle Fachgrundsätze.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem Vertragsabschluss, frühestens jedoch zum vereinbarten Versicherungsbeginn. Dieser ist im Versicherungsschein dokumentiert. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrages (siehe § 9 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (siehe § 10).

II. Überschussbeteiligung

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Überschussbeteiligung

Bei Vertragsabschluss garantieren wir Versicherungsleistungen für viele Jahre. Deshalb müssen wir vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen in der Regel Überschüsse. Wir beteiligen Sie gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Nachfolgend erläutern wir Ihnen

- wie Überschüsse allgemein entstehen und wie wir diese verwenden.
- wie wir Ihren Vertrag am Überschuss beteiligen.
- wie Bewertungsreserven entstehen.
- wie wir Ihrem Vertrag Bewertungsreserven zuordnen.

Die Höhe der Überschussbeteiligung ist nicht vorhersehbar. Sie hängt von vielen Faktoren ab und kann von uns nur begrenzt beeinflusst werden. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden. **Sie kann auch 0 EUR betragen.**

Die Höhe der Überschüsse und Bewertungsreserven veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht.

(2) Allgemeine Entstehung und Verwendung von Überschüssen

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens nennen wir Rohüberschuss. Diesen ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Der Rohüberschuss entsteht aus folgenden 3 Quellen:

- Kapitalerträge
- Risikoergebnis
Risikoüberschüsse entstehen beispielsweise, wenn unsere erbrachten Leistungen für Todesfälle geringer sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.
- Übriges Ergebnis
Überschüsse entstehen hier, wenn beispielsweise die angefallenen Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen.

Wir beteiligen die Gemeinschaft der Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, insbesondere die MindZV in der jeweils geltenden Fassung.

Den für die Versicherungsnehmer bestimmten Überschuss können wir

- als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gutschreiben oder
- der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zuführen.

Sinn der RfB ist es, Schwankungen über die Jahre auszugleichen. Die RfB darf von uns grundsätzlich nur für die Überschussanteile der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen dürfen wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen (§ 140 Absatz 1 VAG).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur RfB nicht.

(3) Jährliche Festlegung der Höhe der Überschussanteile

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Zum Beispiel ordnen wir Risikolebensversicherungen einer anderen Bestandsgruppe zu als Rentenversicherungen. Wir unterscheiden hierbei zwischen Einzelversicherungen und Kollektivversicherungen mit Tarifzusatz „K“.

Innerhalb einer Bestandsgruppe können wir weitere Überschussgruppen bilden, um ähnliche Risiken zusammenzufassen.

Die Verteilung der Überschüsse auf die Überschussgruppen nehmen wir nach einem verursachungsorientierten Verfahren vor. Dabei richten wir uns danach, in welchem Umfang die jeweilige Überschussgruppe zur Entstehung der Überschüsse beigetragen hat.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars Überschussanteilsätze für alle Überschussgruppen fest. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten werden diese der RfB entnommen.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht oder teilen sie Ihnen in der Jahresinformation mit.

Den Überschussanteil teilen wir Ihnen jährlich laufend zu, erstmals bei Versicherungsbeginn.

(4) Überschussanteile

Abhängig von der Überschussverwendung bemessen sich die Überschussanteile bei der Beitragsverrechnung in Prozent des überschussberechtigten Beitrags beziehungsweise beim Todesfallbonus in Prozent der für das jeweilige Versicherungsjahr vereinbarten garantierten Todesfall-Leistung.

Der überschussberechtigte Beitrag wird dabei wie folgt ermittelt:

Der überschussberechtigte Beitrag entspricht grundsätzlich dem Jahresbeitrag.

Ist die Beitragszahlungsdauer kürzer als die Versicherungsdauer, dann gilt: Der überschussberechtigte Beitrag entspricht dem aktuellen Jahresbeitrag, multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer, geteilt durch die Versicherungsdauer und aufgezinst mit dem Rechnungszins um die Anzahl der Jahre vom Ablauf der Beitragszahlungsdauer bis zum Ablauf der Versicherungsdauer.

Die Verwendung der Überschussanteile erfolgt gemäß dem vereinbarten Überschuss-System:

- Beitragsverrechnung
Die jährlichen Überschussanteile werden mit dem Beitrag verrechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen wird auf das Überschussystem Todesfallbonus umgestellt. Erbringen wir aus einer eingeschlossenen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Leistungen in Form der Beitragsbefreiung, werden die Überschussanteile der Hauptversicherung verzinslich angesammelt.
- Todesfallbonus
Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung der garantierten Todesfall-Leistung im folgenden Versicherungsjahr verwendet. Die jährlichen Überschussanteile können für beitragsfreie und beitragspflichtige Versicherungen in unterschiedlicher Höhe ausfallen.

(5) Entstehung und Zuordnung von Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem handelsrechtlichen Buchwert liegt. Marktwerte können sich laufend ändern. Deshalb ermitteln wir die Bewertungsreserven mindestens einmal im Monat neu. Dabei erfolgt die Bewertung auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats. Aufgrund gesetzlicher Vorschriften ist nur ein Teil dieser Bewertungsreserven verteilungsfähig. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ordnen wir nach einem verursachungsorientierten Verfahren monatlich den einzelnen Verträgen anteilig rechnerisch zu.

Sollten zwischen dem Bewertungsstichtag und dem Ende Ihres Vertrages unvorhergesehene Ereignisse eintreten, die sich auf die verteilungsfähigen Bewertungsreserven auswirken können, sind wir berechtigt, deren Höhe neu zu ermitteln.

(6) Beteiligung an den Bewertungsreserven für Ihren Vertrag

Bei Beendigung Ihres Vertrages beteiligen wir diesen an den Bewertungsreserven.

Dies erfolgt gemäß den gesetzlichen Regelungen. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Zuteilung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

§ 4 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz bei Senkung des Todesfallbonus erhalten?

Haben Sie die Überschussverwendung Todesfallbonus vereinbart und wird der Todesfallbonus durch Reduzierung der Überschüsse gesenkt, so gilt: Sie können die Todesfall-Leistung ohne erneute Gesundheitsprüfung so erhöhen, dass der bisherige Versicherungsschutz inklusive Todesfallbonus erhalten bleibt.

Den Antrag auf Erhöhung müssen Sie innerhalb von 6 Monaten nach Mitteilung über die Senkung des Todesfallbonus in Textform stellen. Sie zahlen dann einen erhöhten Beitrag.

III. Leistungsauszahlung

§ 5 Was ist zu beachten, wenn Leistungen beantragt werden?

(1) Nachweispflicht

Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, müssen uns Auskünfte erteilt und erforderliche Nachweise in deutscher Sprache vorgelegt werden. Die Beschaffung muss zumutbar sein. Hierbei entstehende Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen. Wenn die Nachweise der Prüfung der Leistungsbeschränkung dienen, tragen wir die Kosten.

(2) Erforderliche Nachweise im Todesfall

Stirbt eine versicherte Person, sind wir über den Tod unverzüglich zu informieren. Außerdem müssen uns alle folgenden Nachweise eingereicht werden:

- a) Der Versicherungsschein im Original
- b) Ein Nachweis über den Tag der Geburt der versicherten Person
- c) Eine amtliche Sterbeurkunde
Diese muss das Alter und den Geburtsort der versicherten Person angeben.
- d) Eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache
Diese muss Auskunft über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, geben.
- e) Den Erbschein oder eine andere geeignete Urkunde zum Nachweis des Erbrechts
Diese benötigen wir nur, wenn der Anspruchserhebende Erbe des Versicherungsnehmers ist.

(3) Erforderliche Nachweise bei schwerer Krankheit

Für die Prüfung unserer Leistungspflicht bei schwerer Krankheit (siehe § 1 Absatz 3) einer versicherten Person, müssen Sie als Versicherungsnehmer uns alle folgenden Nachweise in Textform einreichen:

- a) Den Versicherungsschein im Original.
- b) Einen Nachweis über den Tag der Geburt der versicherten Person.
- c) Ein ausführliches ärztliches Zeugnis über die schwere Krankheit mit Auskunft über folgende Punkte:
 - Beginn der schweren Krankheit
 - Verlauf und Prognose mit verbleibender Lebenserwartung
 - fachärztliche Befundberichte neueren Datums

- sofern vorhanden: Entlassungsberichte von Krankenhäusern und Heilanstalten

Die Kosten für diese Nachweise tragen Sie.

(4) Zusätzliche Nachweise bei vorübergehender Leistungserhöhung bei der Risikolebensversicherung Premium

Für die Prüfung der vorübergehenden Leistungserhöhung bei Geburt oder Adoption eines Kindes (siehe § 1 Absatz 4) beziehungsweise bei Bau oder Kauf einer selbstgenutzten Wohnimmobilie (siehe § 1 Absatz 5) muss uns zusätzlich Folgendes vorgelegt werden:

- Nachweis über den Zeitpunkt der Geburt oder Adoption des Kindes beziehungsweise
- Nachweis über die Höhe und den Zeitpunkt des Darlehens.

(5) Weitere Nachweise und Auskünfte

Wir können weitere Nachweise verlangen und erforderliche Auskünfte einholen (zum Beispiel Ermittlungsakten oder Polizeiberichte).

Wir werden nur Auskünfte für folgende Zeiträume einholen:

- Die Zeit vor der Antragsannahme.
- Die ersten 5 Jahre nach der Antragsannahme.
- Das Jahr vor dem Tod der versicherten Person oder das Jahr vor der Beantragung der Versicherungsleistung nach Absatz 3.

(6) Erklärung binnen 10 Arbeitstagen

Nach Eingang aller Auskünfte und Nachweise entscheiden wir innerhalb von 10 Arbeitstagen, ob wir leisten. Falls wir hierfür länger benötigen und dadurch ein nachgewiesener Schaden entsteht, werden wir diesen ersetzen.

(7) Kosten der Leistungszahlung

Wir überweisen dem Bezugsberechtigten unsere Leistungen auf seine Kosten.

Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Bezugsberechtigte zusätzlich noch die damit verbundene Gefahr.

§ 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Übermittlung in Textform

Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Rechte des Inhabers

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen. Das gilt besonders dafür, Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Festlegung Bezugsrecht

Als Versicherungsnehmer können Sie festlegen, wer die Leistungen erhält. Wenn Sie uns eine andere Person benennen, ist diese bezugsberechtigt. Wenn Sie keine Festlegung treffen, leisten wir an Sie.

Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Rente (Tarif BUR) mit uns vereinbart haben, gilt für das Bezugsrecht im Leistungsfall bei Berufsunfähigkeit Folgendes:

Bei der Festlegung dieses Bezugsrechts sind die Vorschriften des Versicherungsteuergesetzes bezüglich der Steuerfreiheit der Beiträge zu berücksichtigen. Ist nicht die versicherte Person bezugsberechtigt, so können wir weitere Unterlagen oder Nachweise anfordern. Diese benötigen wir um zu prüfen, ob die Beiträge steuerfrei sind. Eine Änderung des Bezugsrechts nach Absatz 2 und 3 ist nur wirksam, wenn wir Ihnen dies in Textform bestätigt haben. Durch den Wechsel des Bezugsrechts kann sich der Beitrag zu dieser Versicherung um die dann fällig werdende Versicherungssteuer erhöhen. Ist der Vertrag als Rückdeckungsversicherung für eine Versorgungszusage abgeschlossen worden, so entfallen die obigen Regelungen bezüglich des Bezugsrechtes, da die Beiträge grundsätzlich von der Versicherungssteuer befreit sind.

(2) Widerrufliches Bezugsrecht

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich festlegen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit der Fälligkeit der Leistung. Sie können das Bezugsrecht für zukünftige Leistungen jederzeit ändern. Wir können die Zustimmung der versicherten Personen dafür verlangen.

(3) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können ausdrücklich festlegen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Festlegung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden. Wir können zusätzlich die Zustimmung der versicherten Personen dafür verlangen.

(4) Abtretung und Verpfändung

Ansprüche aus dieser Versicherung können abgetreten und verpfändet werden. Diese Verfügung muss rechtlich möglich sein.

(5) Anzeige

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag müssen uns vom bisher Berechtigten in Textform mitgeteilt werden. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie als Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliches Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung) vorgenommen haben. Zusätzlich können wir die Zustimmung der versicherten Personen in Textform verlangen.

Für die nachträgliche Eintragung oder Änderung eines Bezugsberechtigten können wir Kosten erheben. Wir bieten Ihnen jedoch immer eine kostenfreie Möglichkeit an. Näheres hierzu wird in der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen geregelt.

§ 8 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

(1) Verjährungsfristen

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 hätten erlangen müssen. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

(2) Besonderheit bei Leistungsprüfung

Wenn ein Antrag auf die Todesfall-Leistung in Textform gestellt wurde, ist die Verjährung gemäß § 203 BGB gehemmt. Dies gilt,

solange wir unsere Leistungspflicht prüfen. Der Zeitraum zwischen der Stellung des Antrags auf die Todesfall-Leistung bis zum Zugang unserer Entscheidung über die Leistungspflicht wird damit bei der Berechnung der Verjährungsfrist nicht berücksichtigt.

IV. Beitragszahlung

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Zahlungsweise

Die Zahlungsweise der Beiträge können Sie monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich mit uns vereinbaren.

(2) Fälligkeit der Beiträge

Den ersten Beitrag nennen wir Einlösungsbeitrag. Diesen müssen Sie unverzüglich nach Abschluss der Versicherung zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Die Folgebeiträge werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Beitragsrückstände

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung sowie bei Beitragsfreistellung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

(1) Rechtzeitige Beitragszahlung

Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 9 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig erfolgt, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der Beitrag kann am Fälligkeitstag eingezogen werden.
- Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung nicht.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn diese 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) Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das gilt, solange wir diesen Beitrag nicht erhalten haben. In diesem Fall können wir Kosten erheben. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben, können wir nicht vom Vertrag zurücktreten.

(3) Leistungsfreiheit

Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auf diese Rechtsfolge weisen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hin. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben, sind wir zur Leistung verpflichtet.

Folgebeitrag

(4) Zahlungsfrist

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform auf Ihre Kosten eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(5) Wegfall des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist ein.
- Sie sind bei Eintritt des Versicherungsfalls mit der Zahlung noch in Verzug.
- Wir haben Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen.

(6) Kündigungsrecht

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sie befinden sich noch immer mit den Beiträgen oder Zinsen in Verzug.
- Wir haben Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen.

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) Beitragsnachzahlung nach Wirksamkeit der Kündigung

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
- innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam. Der Vertrag besteht dann fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 11 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Reduzierung der Beiträge

Sie können die Reduzierung Ihrer Beiträge verlangen. Durch die Änderung Ihres Beitrages reduziert sich die Höhe Ihrer garantierten Todesfall-Leistung. Dies erfolgt im Sinne einer teilweisen Beitragsfreistellung nach § 12 Absätze 1 bis 4.

Dabei müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die neue garantierte Todesfall-Leistung beträgt mindestens 10.000 EUR.

- Der neue Beitrag beträgt mindestens 5 EUR pro Fälligkeit und mindestens 20 EUR pro Jahr.

Hierfür können wir Kosten erheben. Wir bieten Ihnen jedoch immer eine kostenfreie Möglichkeit an. Näheres hierzu wird in der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen geregelt.

Sie können Ihre Versicherung bis zur Höhe des vor der Reduzierung geltenden Versicherungsschutzes wiedererhöhen. Dabei gelten die Regelungen der Wiederinkraftsetzung nach § 12 Absatz 4.

§ 12 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Beitragsfreistellung

Sie können jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode in Textform verlangen, zukünftig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

In diesem Fall setzen wir die garantierte Todesfall-Leistung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode auf eine konstante beitragsfreie Todesfall-Leistung herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird. Der ab diesem Zeitpunkt gültige Verlauf der Todesfall-Leistung kann abweichend von dem bei Vertragsabschluss vereinbarten Verlauf der Todesfall-Leistung sein. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Todesfall-Leistung zur Verfügung stehende Betrag (§ 165, § 169 VVG) mindert sich um einen Abzug (Selektionsabschlag).

Dieser Abzug setzt sich aus den folgenden zwei Prozentsätzen zusammen:

- Ein Prozentsatz des Betrages, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung zur Verfügung steht. Negative Beträge werden mit Null angesetzt. Dieser Prozentsatz beträgt zu Beginn Ihrer Versicherung 15 % und sinkt anschließend bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer gleichmäßig auf 5 %.
- Ein Prozentsatz der Summe der bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbarungsgemäß gezahlten Beiträge. Dieser Prozentsatz beträgt zu Beginn Ihrer Versicherung 10 % und sinkt anschließend bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer gleichmäßig auf 3 %.

Die konkrete Höhe des Abzugs finden Sie in der Verlaufsdarstellung der garantierten Leistungen in Ihren vorvertraglichen Informationen sowie in Ihren Vertragsunterlagen.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Todesfall-Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Todesfall-Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Todesfall-Leistung und ihrer Höhe finden Sie in der Verlaufsdarstellung der garantierten Leistungen in Ihren vorvertraglichen Informationen sowie in Ihren Vertragsunterlagen.

(2) Angemessenheit des Abzugs

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen. Außerdem wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen Risiko und versicherten Personen mit einem geringeren Risiko zusammensetzt. Personen mit einem geringen Risiko verlassen die Risikogemeinschaft eher als Personen mit einem hohen Risiko. Deshalb wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht. Gleiches gilt bei Beitragsfreistellung in dem Umfang, wie sich das Risiko reduziert.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser neue Vertrag an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher solche Mittel zur Verfügung stellen. Bei einer Beitragsfreistellung gehen diese zukünftig eingeplanten Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren. Deshalb müssen diese Mittel im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, beispielsweise 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, entfällt er. Dies könnte beispielsweise sein, wenn die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen.

(3) Mindestbetrag für die garantierte Todesfall-Leistung

Wenn die nach Absatz 1 berechnete beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung den Mindestbetrag von 10.000 EUR nicht erreicht, **endet der Vertrag**. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Wir zahlen in diesem Fall

- vorhandene Überschussanteile.
- die Beteiligung an den Bewertungsreserven, soweit solche vorhanden sind.

(4) Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages

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. Für die Weiterführung des Vertrages müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Bei Beitragsfreistellung wurde der Mindestbetrag für die beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung erreicht und der Vertrag wurde nicht beendet.
- Seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung sind nicht mehr als 3 Jahre vergangen.
- Die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Personen zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung lassen es nach unseren Annahmerichtlinien zu, eine vergleichbare neue Versicherung abzuschließen. In den ersten 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

V. Kosten

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören beispielsweise die Abschlussprovisionen für die Beratung durch den Vermittler sowie die Kosten für die Antragsprüfung und Vertragsausfertigung.

Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen. Die dort angegebenen Kosten basieren auf der Annahme, dass Sie Ihre Versicherung, wie bei Abschluss des Vertrages vereinbart, fortführen. Durch Vertragsänderungen ändern sich die Kosten. Zum Beispiel erhöhen sich die Kosten bei einer Vertragsverlängerung und können sich bei einer Beitragsfreistellung verringern.

(2) Verrechnung der Kosten

Für Ihren Vertrag wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 DeckRV an. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen. Dies gilt nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Die auf diese Weise verrechneten Kosten sind nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu erbringenden Beiträge beschränkt.

Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(3) Auswirkung

Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Todesfall-Leistung vorhanden sind (siehe § 12 Absätze 1 bis 4). Nähere Informationen zur beitragsfreien Todesfall-Leistung und ihrer konkreten Höhe finden Sie in der Verlaufsdarstellung der garantierten Leistungen in Ihren vorvertraglichen Informationen sowie in Ihren Vertragsunterlagen.

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Für besondere Ereignisse, die von Ihnen veranlasst oder verursacht werden, können weitere Kosten entstehen. Dafür können wir Ihnen die entstandenen Kosten jeweils gesondert in Rechnung stellen.

Derzeit erheben wir Kosten für nachstehende Ereignisse:

- Versand unserer Mitteilungen per Post
Diese Kosten entfallen, sofern wir gesetzlich zum Postversand verpflichtet sind.
- Nachträgliche Eintragung oder Änderung des Bezugsberechtigten
- Änderung des Versicherungsnehmers
- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Verzug mit Beiträgen
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein

- Durchführung der internen Teilung im Rahmen des Versorgungsausgleichs
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen
- Adressenrecherche
Beispielsweise, wenn Sie uns die Änderung Ihrer Anschrift oder Ihres Namens nicht mitgeteilt haben.
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums
- Nichtzahlung des Einlösungsbeitrages
- Durchführung von vertragsbezogenen Sonderberechnungen beziehungsweise Bearbeitung von Sonderanfragen
Teilweise hängt die Kostenerhebung vom Kommunikationsweg ab. Nähere Angaben zu den Kosten entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

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

VI. Gestaltungsmöglichkeiten

§ 15 Welche Möglichkeiten bietet Ihnen die Nachversicherungsoption?

(1) Nachversicherungsoption

Sie können zu bestimmten Anlässen eine Erhöhung der garantierten Todesfall-Leistung beantragen. Innerhalb der Nachversicherungsgrenzen verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung, sofern die generellen Voraussetzungen erfüllt sind. Dies bezeichnen wir als Nachversicherung.

(2) Generelle Voraussetzungen

- Die Beantragung erfolgt vor dem 50. Geburtstag der versicherten Person.
- Die Restlaufzeit der Versicherung beträgt mindestens 3 Jahre.
- Es wurde keine Leistung bei schwerer Krankheit beantragt.
- Der Vertrag ist beitragspflichtig oder die vereinbarte Beitragszahlungsdauer ist planmäßig abgelaufen.
- Es ist bei der versicherten Person bisher keine Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit (inklusive Pflegegrad 1 oder höher), eingetreten und es wurden auch keine derartigen Leistungen beantragt.
- Der Vertrag ist nicht selbst im Rahmen einer Nachversicherungsoption zustande gekommen.
- Die versicherte Person hat ihre Gesundheitsverhältnisse anhand eines ausführlichen Fragenkatalogs angegeben. Hat die versicherte Person bei Vertragsabschluss nur vereinfachte Gesundheitsfragen beantwortet, besteht die Möglichkeit zur Nachversicherung erst nach Ablauf von 2 Jahren seit Vertragsbeginn.

Mit dem Partnerbaustein müssen diese Voraussetzungen für beide versicherten Personen erfüllt sein.

(3) Anlässe

Sie können eine Nachversicherung verlangen, wenn einer der folgenden Anlässe bei einer der versicherten Personen eintritt:

- Heirat
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft

- Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Ausbildung oder eines Studiums. Die versicherte Person muss eine der Ausbildung oder des Studiums entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausüben.
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung oder Qualifikation. Beispiele hierzu sind Meisterbrief, Fachhochschulstudium oder Promotion. Die versicherte Person muss eine der Fortbildung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausüben.
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Erhöhung des Einkommens
 - bei Angestellten: Erhöhung des jährlichen Bruttoeinkommens um mindestens 10 % gegenüber dem Vorjahr. Variable Gehaltsbestandteile werden dabei nicht berücksichtigt.
 - bei Selbstständigen: Erhöhung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern über die letzten 3 Geschäftsjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum Gewinn vor Steuern der 3 davor liegenden Geschäftsjahre.
- Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung. Maßgeblich ist die am Wohnort gültige Beitragsbemessungsgrenze.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständiger Handwerker.
- Baubeginn, Kauf oder Darlehensaufnahme von mindestens 50.000 EUR für eine selbstgenutzte Wohnimmobilie durch die versicherte Person, ihren Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner.

Es sind mehrere Nachversicherungen möglich. Die Geburt von Mehrlingen gilt als ein Ereignis und somit ist nur eine Nachversicherung möglich. Gleiches gilt für die Erhöhung des Einkommens durch

- die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder
- den Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Fortbildung oder Qualifikation.

Auch bei Vereinbarung des Partnerbausteins ist je Anlass nur eine Nachversicherung möglich. Dies gilt auch, wenn beide versicherten Personen von dem Anlass betroffen sind.

Die Erhöhung kann nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Anlasses beantragt werden. Wir benötigen dafür die Vorlage entsprechender Nachweise. Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage der dazugehörigen Nachweise nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Anlasses nicht mehr möglich.

(4) Nachversicherungsgrenzen

Ein Recht auf Nachversicherung haben Sie nur, wenn folgende Grenzen eingehalten werden:

Untergrenze für die Erhöhung

Die Erhöhung der garantierten Todesfall-Leistung muss mindestens 5.000 EUR betragen.

Allgemeine Obergrenzen für die Erhöhung

- Die Erhöhung der garantierten Todesfall-Leistung darf höchstens 50 % der anfänglichen Todesfall-Leistung betragen.
- Die Erhöhung der garantierten Todesfall-Leistung darf höchstens 50.000 EUR betragen.
- Alle Erhöhungen aus der Nachversicherung dürfen nicht mehr als 100 % der anfänglichen Todesfall-Leistung betragen.
- Die gesamte Leistung im Todesfall aus allen bei uns bestehenden Versicherungen darf 250.000 EUR nicht übersteigen. Dabei werden Leistungen aus Zusatzversicherungen (Hinterbliebenen- und Waisenrenten mit der 10 fachen Jahresrente) mitberücksichtigt.

(5) Neuer Nachversicherungsvertrag

Ihre Nachversicherung wird mit dem dann für das Neugeschäft gültigen Tarif abgeschlossen.

Jede Nachversicherung gilt als gesonderter Vertragsabschluss. Insbesondere gelten die Versicherungsbedingungen des Tarifs der Nachversicherung. Den Beitrag für die Nachversicherung berechnen wir unter Berücksichtigung des dann ausgeübten Berufs sowie der dann aktuellen tariflichen Risikomerkmale der versicherten Personen. Falls die versicherten Personen nach den Annahmerichtlinien im dann gültigen Tarif nicht versicherbar sind, unterbreiten wir Ihnen ein individuelles Angebot.

Wenn nichts anderes vereinbart wird, gelten die für Ihre ursprüngliche Risikolebensversicherung (Ursprungsversicherung) getroffenen Vereinbarungen auch für die Nachversicherung.

(6) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Sie können Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ebenfalls erhöhen. Dies können Sie nur im Rahmen der Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur zugehörigen Grundversicherung (siehe § 13 Absatz 2 der Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

(7) Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Ihr Recht auf die Nachversicherungsoption erlischt, wenn wir bei der Ursprungsversicherung eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen und unsere Rechte nach § 21 geltend machen.

Unsere Rechte bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung nach § 21 beziehen sich neben der Ursprungsversicherung auch auf bestehende Nachversicherungsverträge. Die Gültigkeitsdauer unserer Rechte ist in § 21 Absatz 11 geregelt. Der Abschluss eines Nachversicherungsvertrages setzt diese Fristen für die Ursprungsversicherung nicht erneut in Gang.

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

(1) Verlängerungsoption ohne Gesundheitsprüfung

Wenn Sie eine Risikolebensversicherung Premium abgeschlossen haben, können Sie die Versicherungsdauer einmalig ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern.

Hierfür müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Vertrag ist beitragspflichtig.
- Bei Beantragung beträgt die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 3 Jahre.
- Die Verlängerung der Versicherungsdauer beträgt maximal 15 Jahre.
- Die ursprüngliche Versicherungsdauer wird höchstens verdoppelt.
- Die gesamte Versicherungsdauer beträgt mit der Verlängerung höchstens 45 Jahre.
- Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt um ganze Jahre.
- Die Beantragung erfolgt vor dem 50. Geburtstag der versicherten Person.
- Zum Ende der Versicherungsdauer ist die versicherte Person höchstens 70 Jahre alt.
- Es ist bei der versicherten Person bisher keine Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit (inklusive Pflegegrad 1 oder höher) eingetreten und es wurden auch keine derartigen Leistungen beantragt.

Mit dem Partnerbaustein müssen diese Voraussetzungen für beide versicherten Personen erfüllt sein.

(2) Festlegung der Todesfall-Leistung

Bei der Verlängerung können Sie eine konstante garantierte Todesfall-Leistung innerhalb der folgenden Grenzen festlegen:

- Die garantierte Todesfall-Leistung beträgt mindestens 10.000 EUR.
- Die garantierte Todesfall-Leistung vor der Verlängerung wird nicht überschritten. Bei fallendem Todesfallschutz ist die unmittelbar vor der Verlängerung gültige garantierte Todesfall-Leistung maßgeblich.
- Nach der Verlängerung beträgt die konstante garantierte Todesfall-Leistung höchstens 500.000 EUR.

Diese neue garantierte Todesfall-Leistung gilt ab dem Termin, zu dem wir Ihre Versicherungsdauer verlängern.

(3) Umgang mit Zusatzversicherungen

a) Unfallzusatzversicherung

Besteht eine Unfallzusatzversicherung, wird diese mit verlängert. Die Höhe der Leistung der Unfallzusatzversicherung wird entsprechend der Veränderung der garantierten Todesfall-Leistung herabgesetzt.

b) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Haben Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen, gilt Folgendes:

- Die Versicherungsdauer für die Beitragsbefreiung (Tarif BU) wird automatisch verlängert. Diese Verlängerung erfolgt längstens bis die in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung versicherte Person 67 Jahre alt ist.
- Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente (Tarif BUR) wird nicht verlängert.

(4) Neuer Beitrag nach Verlängerung

Durch die Verlängerung kann sich Ihr Beitrag ändern. Bei unveränderter Todesfall-Leistung kann er sich aufgrund der verlängerten Versicherungsdauer und des höheren Alters erhöhen. Die Berechnung des neuen Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Es wird dabei die Risikoeinstufung der ursprünglichen Versicherung berücksichtigt.

Sofern die ursprüngliche Versicherung an besondere Voraussetzungen geknüpft war, müssen diese für den verlängerten Versicherungsschutz bestätigt werden. Das ist beispielsweise der Fall, wenn eine versicherte Person als Nichtraucher eingestuft ist.

Wir werden Sie über den neuen Vertragsstand in Textform informieren.

§ 17 Unter welchen Voraussetzungen kann Ihre Risikolebensversicherung Premium in eine Rentenversicherung umgetauscht werden?

(1) Umtausch ohne Gesundheitsprüfung

Wenn Sie eine Risikolebensversicherung Premium abgeschlossen haben, können Sie diese ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Rentenversicherung umtauschen.

Hierfür müssen alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Seit Versicherungsbeginn sind weniger als 10 Jahre vergangen.
- Der Umtausch erfolgt spätestens 3 Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung.

- Die Todesfall-Leistung der Rentenversicherung ist gleich oder geringer als bei der Risikolebensversicherung zum Zeitpunkt des Umtausches.
- Das Rentenbeginnalter der Rentenversicherung darf höchstens 70 Jahre betragen.
- Die Todesfall-Leistung der Rentenversicherung darf höchstens 100 % der Beitragssumme der Rentenversicherung betragen.

Maßgeblich ist dabei der dann für den Neuzugang gültige Tarif der Rentenversicherung.

(2) Partnerbaustein

Eine Risikolebensversicherung mit Partnerbaustein kann nur in eine Rentenversicherung mit einer versicherten Person umgetauscht werden. Der Versicherungsschutz für die zweite versicherte Person erlischt.

(3) Weiterführung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann beim Umtausch ohne Gesundheitsprüfung weitergeführt werden, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist gleich oder geringer als vor dem Umtausch.
- Die versicherte Gesamtleistung aus Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente ist gleich oder geringer als vor dem Umtausch.
- Die bisher in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung versicherte Person wird auch die versicherte Person in der Rentenversicherung.

VII. Vorzeitige Beendigung

§ 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Kündigung

Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Sie müssen uns die Kündigung in Textform mitteilen.

(2) Folgen der Kündigung

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, führt dies zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung. Wird der Mindestbetrag für die beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung nicht erreicht, endet Ihr Vertrag. Näheres zur Beitragsfreistellung finden Sie in § 12 Absätze 1 bis 3.

(3) Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

VIII. Ihre Obliegenheiten

§ 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Textform

Mitteilungen zu dem bestehenden Vertrag müssen Sie uns immer in Textform übermitteln, beispielsweise über unser Kundenportal, als Brief oder per E-Mail.

(2) Änderung der Kontaktdaten

Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens unverzüglich mit. Sie vermeiden dadurch Nachteile: Wir

sind berechtigt, an Sie gerichtete Mitteilungen per Einschreiben an Ihre zuletzt genannte Adresse zu senden. Diese gelten dann 3 Tage nach Absendung als zugegangen. Für eine Adressenrecherche können wir Kosten erheben. Die aktuelle Höhe der hierfür erhobenen Kosten können Sie der Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen entnehmen.

(3) Zustellungsbevollmächtigte Person

Wenn Sie Deutschland für längere Zeit verlassen wollen, nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens. Diese ist berechtigt, unsere Mitteilungen für Sie in Deutschland anzunehmen.

§ 20 Welche gesetzlichen Auskunftspflichten haben Sie zu berücksichtigen?

(1) Gesetzliche Auskunftspflichten

Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. Die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen dazu müssen Sie uns unverzüglich zur Verfügung stellen. Das gilt

- bei Abschluss des Vertrages oder
- bei Änderung des Vertrages oder
- auf Nachfrage.

Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, wenn Informationen zu Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, erforderlich sind.

(2) Notwendige Informationen

Notwendig im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Informationen über

- Ihre persönliche steuerliche Ansässigkeit.
- die steuerliche Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben.
- die steuerliche Ansässigkeit des Leistungsempfängers.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Meldung bei Steuerbehörden

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: **Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden.** Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Vertragliche Folgen bei Verletzung Ihrer Auskunftspflichten

Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 21 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

(1) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass alle gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Sie haben hier eine vorvertragliche Anzeigepflicht. Dazu fragen wir Sie im Antrag nach gefahrerheblichen Umständen, die für das versicherte Risiko bedeutsam sind, zum Beispiel zur Gesundheit der versicherten Personen.

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns 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, wesentlich sind.

Hierunter fallen insbesondere Fragen nach Angaben zu:

- gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden
- Alter, Körpergröße und Gewicht
- dem Raucherstatus
- der beruflichen Tätigkeit und 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 der Vertragsannahme, in Textform stellen.

Soll eine andere Person als Sie versichert werden, ist diese ebenfalls für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(2) Zurechnung der Kenntnis dritter Personen

Auch wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet, müssen diese wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Ansonsten wird auch in diesem Fall die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt.

Kennt diese dritte Person einen gefahrerheblichen Umstand oder handelt arglistig, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

(3) Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann für Sie gravierende Nachteile haben:

Wir können dann nach den gesetzlichen Regelungen

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

Nachfolgend informieren wir Sie hierzu genauer.

Rücktritt

(4) Voraussetzungen für einen Rücktritt

Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt.

Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag dann zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätten, beispielsweise zu erhöhtem Beitrag oder mit eingeschränktem Versicherungsschutz.

(5) Folgen eines Rücktritts

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Es wird keine Leistung fällig. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir auch in diesem Fall nicht zur Leistung verpflichtet.

Kündigung

(6) Voraussetzungen für eine Kündigung

Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. In diesem Fall 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 Verletzung der Anzeigepflicht unverschuldet erfolgt ist.

Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände abgeschlossen hätten. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag dann zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, beispielsweise zu erhöhtem Beitrag oder mit eingeschränktem Versicherungsschutz.

(7) Folgen einer Kündigung

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich in eine beitragsfreie Versicherung nach § 12 Absätze 1 bis 3 um. Ein Recht auf Wiederinkraftsetzung nach § 12 Absatz 4 besteht in diesem Fall nicht.

Vertragsänderung

(8) Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, gilt Folgendes: Die anderen Bedingungen, mit denen wir den Vertrag abgeschlossen hätten, werden auf unser Verlangen rückwirkend Bestandteil des Vertrages.

Dies kann im Einzelfall ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Beispielsweise, wenn wir den Vertrag nur mit Ausschluss des Versicherungsschutzes für bestehende Vorerkrankungen abgeschlossen hätten.

Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, falls die Verletzung der Anzeigepflicht unverschuldet erfolgt ist.

(9) Ihr Recht zur Kündigung

Wenn sich durch die Vertragsanpassung

- der Beitrag um mehr als 10 % erhöht oder
- wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausschließen,

können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf dieses Recht hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(10) Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Wir haben Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen. Dieser Hinweis erfolgte, bevor Sie die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen beantwortet haben.
- Der nicht angezeigte Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige war uns bei Vertragsabschluss nicht bekannt.
- Wir haben unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend gemacht. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt haben.
- Wir haben bei der Ausübung unserer Rechte die Umstände angegeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(11) Gültigkeitsdauer unserer Rechte

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.

Weitere Regelungen

(12) Anfechtung

Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben einer versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären. Das gilt auch, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, wird keine Leistung fällig. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(13) Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung

Die Absätze 1 bis 12 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung des Vertrages entsprechend. Die Gültigkeitsdauer unserer Rechte nach Absatz 11 beginnt mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

(14) Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung, Anpassung des Vertrages sowie auf Anfechtung erfolgt durch schriftliche Erklärung. Diese geben wir Ihnen gegenüber ab.

Haben Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten angegeben, gelten folgende Regelungen:

Nach Ihrem Ableben gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

(1) Einstufung nach dem Raucherstatus

Als Nichtraucher gilt, wer alle folgenden Voraussetzungen erfüllt:

- Die Person hat in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung kein Nikotin aktiv durch Rauchen, Inhalieren oder in anderer Form zu sich genommen. Unter Rauchen und Inhalieren fällt insbesondere der Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Kautabak, Schnupftabak, Wasserpfeife, Shisha, E-Zigarette, E-Zigarre, E-Pfeife.
- Die Person beabsichtigt auch in der Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

Als Nichtraucher seit mindestens 10 Jahren gilt, wer diese Voraussetzungen seit mindestens 10 Jahren erfüllt.

Als Raucher gilt, wer

- bei Antragstellung die Voraussetzungen als Nichtraucher nicht erfüllt oder
- nach Antragstellung beginnt, Nikotin aktiv zu sich zu nehmen.

(2) Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß anzuzeigen, ob die versicherten Personen Raucher oder Nichtraucher im Sinne von Absatz 1 sind.

Soll eine andere Person als Sie versichert werden, ist diese ebenfalls für die wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann für Sie gravierende Nachteile haben (siehe § 21)

Wechsel vom Nichtraucher zum Raucher

(3) Anzeigepflicht der Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass versicherte Personen nach Vertragsabschluss nicht vom Nichtraucher zum Raucher werden. Wenn eine versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher wird, liegt eine Gefahrerhöhung nach § 158 Absatz 1 VVG vor.

Wird eine versicherte Person nach Vertragsabschluss vom Nichtraucher zum Raucher, sind Sie verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

(4) Folgen der Gefahrerhöhung

Wenn eine versicherte Person nach Vertragsabschluss gemäß Absatz 3 zum Raucher wird, sind wir berechtigt die Versicherung so anzupassen, dass sie unseren Annahmerichtlinien für Raucher genügt. Das bedeutet insbesondere, dass wir den Beitrag erhöhen können.

Die Anpassung können wir rückwirkend zum Zeitpunkt der Gefahrerhöhung vornehmen.

Erhöht sich der Beitrag durch die Anpassung um mehr als 10 %, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Wir können die Versicherung nur innerhalb eines Monats, nachdem wir Kenntnis über die Gefahrerhöhung erhalten haben, anpassen. Danach erlischt unser Recht den Vertrag anzupassen.

Nach § 24 VVG haben wir bei einer Gefahrerhöhung das Recht, den Vertrag zu kündigen. Auf dieses Recht verzichten wir.

(5) Folgen bei Verletzung der Anzeigepflicht der Gefahrerhöhung

a) Vorsätzliche Verletzung

Wenn Sie der Anzeigepflicht nach Absatz 3 vorsätzlich nicht nachkommen, reduziert sich die Leistung im Versicherungsfall auf ein Viertel der garantierten Todesfall-Leistung, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person ist seit mindestens einem Monat Raucher.
- Sie sind der Anzeigepflicht nach Absatz 3 vorsätzlich nicht nachgekommen.
- Die Gefahrerhöhung war uns zum Zeitpunkt des Todes nicht bekannt.

b) Grob fahrlässige Verletzung

Wenn Sie der Anzeigepflicht nach Absatz 3 grob fahrlässig nicht nachkommen, sind wir berechtigt die Leistung zu kürzen. Die Kürzung erfolgt in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis.

c) Keine Einschränkung

Wenn das Rauchen keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls hat, entfällt die Einschränkung unserer Leistungspflicht.

(6) Nachprüfungsrecht zum Raucherstatus

Wir dürfen während der Vertragslaufzeit regelmäßig nachfragen, ob die versicherten Personen noch Nichtraucher sind.

Zur Nachprüfung können wir alle 3 Jahre umfassende Untersuchungen der versicherten Personen verlangen. Wir dürfen dazu Ärzte unserer Wahl beauftragen. Dabei anfallende Kosten übernehmen wir.

Erhalten wir innerhalb von 4 Wochen keine Rückmeldung oder verweigert eine versicherte Person die Untersuchung, sind wir berechtigt die Versicherung so anzupassen, dass sie unseren Annahmerichtlinien für Raucher genügt. Das bedeutet insbesondere, dass wir den Beitrag erhöhen können.

Die Anpassung können wir rückwirkend zum Zeitpunkt der Anfrage zur Nachprüfung vornehmen.

Erhöht sich der Beitrag durch die Anpassung um mehr als 10 %, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

(7) Verjährungsfristen

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

Wechsel vom Raucher zum Nichtraucher

(8) Wechsel zum Nichtraucher nach Vertragsabschluss

Wenn eine versicherte Person frühestens 12 Monate nach Vertragsabschluss Nichtraucher (siehe Absatz 1) wird, prüfen wir Ihre Möglichkeit zur nächsten Beitragsfälligkeit die Versicherung anzupassen. Hierfür ist uns die Veränderung in Textform mitzuteilen.

IX. Ausschlüsse

§ 23 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsatz

Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, wie es zum Tod oder zu einer schweren Krankheit nach § 1 Absatz 3 einer versicherten Person kam.

Wir gewähren den Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person

- in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder
- bei inneren Unruhen zu Tode kam.

(2) Ausschlüsse

In folgenden Fällen ist eine Leistung ausgeschlossen:

- a) Bei Tod oder schwerer Krankheit unmittelbar oder mittelbar verursacht
- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, oder
 - durch Kriegsereignisse.

Wir leisten jedoch bei Tod oder schwerer Krankheit durch kriegerische Ereignisse außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, wenn die versicherte Person nicht aktiv daran beteiligt war.

Wir leisten insbesondere auch bei Tod oder schwerer Krankheit durch kriegerische Ereignisse, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person ist Mitglied der deutschen Bundeswehr oder Polizist.
- Sie wurde mit Mandat der NATO oder UNO zur Friedenssicherung oder humanitären Hilfeleistung eingesetzt.
- Der Einsatz erfolgte außerhalb der Staatsgrenzen der NATO-Mitgliedsstaaten.

- b) Bei Selbsttötung. Nähere Informationen entnehmen Sie § 24.

- c) Bei schwerer Krankheit
- durch absichtliche Herbeiführung dieser Krankheit oder
 - durch versuchte Selbsttötung.

- d) Bei Tod oder schwerer Krankheit unmittelbar oder mittelbar durch die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, deren Ziel die Gefährdung einer Vielzahl von Personen war.

- e) Bei Tod oder schwerer Krankheit durch Strahlung infolge von Kernenergie. Dieser Ausschluss gilt nur, wenn alle folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
- Das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen wird gefährdet.
 - Es wurde eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung zur Abwehr tätig.

Wir leisten in den Fällen d) und e) uneingeschränkt, wenn durch das Ereignis höchstens 1.000 Menschen betroffen sind. Betroffen sind diese, wenn sie durch das Ereignis innerhalb von 5 Jahren sterben oder schwere Gesundheitsschäden erleiden. Ob wir leistungspflichtig sind, überprüft ein unabhängiger Gutachter innerhalb von 6 Monaten nach dem Ereignis.

§ 24 Was gilt bei Selbsttötung?

(1) Nach Ablauf von 3 Jahren

Wenn sich eine versicherte Person vorsätzlich selbst tötet, erbringen wir die für den Todesfall vereinbarte Leistung. Der Versicherungsvertrag muss seit mindestens 3 Jahren (Dreijahresfrist) mit uns bestehen.

(2) Innerhalb der ersten 3 Jahre

Wenn sich eine versicherte Person vor Ablauf von 3 Jahren seit Vertragsabschluss selbst tötet, besteht kein Versicherungsschutz.

Wir leisten jedoch, wenn uns für diese Handlung alle folgenden Voraussetzungen nachgewiesen werden:

- Die freie, selbstbestimmte Willensbestimmung war ausgeschlossen.
- Die Störung der Geistestätigkeit war krankhaft.

(3) Neubeginn der Dreijahresfrist

Die Dreijahresfrist beginnt bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils von neuem, wenn

- unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert wird oder
- der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt wird.

X. Sonstiges

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 26 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Unser Beschwerdemanagement

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich gerne an uns. Sie erreichen uns

- über unsere Internetseite www.wuerttembergische.de/beschwerde oder
- per Brief an unsere Geschäftsadresse oder
- per E-Mail (kundenservice@wuerttembergische.de).

(2) Außergerichtliche Streitschlichtung für Verbraucher

Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Verbraucher sind Privatpersonen, die Verträge für private Zwecke abschließen.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfreie Schlichtungsstelle. Wir nehmen an dem Schlichtungsverfahren durch den Ombudsmann teil. Sie haben die Möglichkeit dieses in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür ist, dass der Wert Ihrer Beschwerde den Betrag von 100.000 EUR nicht übersteigt.

Den Ombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Vertrag bei uns über das Internet abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Plattform leitet Ihre Beschwerde dann an den Ombudsmann weiter.

(3) Versicherungsaufsicht

Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Wir unterliegen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

(4) Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 27 **Wo ist der Gerichtsstand?**

(1) Bei Klagen gegen uns

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 haben. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist stattdessen maßgeblich, wo Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Für ein Unternehmen ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk es seinen Sitz oder seine Niederlassung hat.

(2) Bei Klagen gegen Sie

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist stattdessen maßgeblich, wo Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Bei einem Unternehmen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dessen Sitz oder Niederlassung.

(3) Bei Ihrem Sitz im Ausland

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch für ein Unternehmen, das seinen Sitz ins Ausland verlegt.

§ 28 **Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?**

(1) Gültigkeit

Falls einzelne Regelungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sind, bleiben die anderen gültig.

(2) Unwirksamkeit

Durch höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt können Regelungen in diesen Bedingungen für unwirksam erklärt werden.

Dann können wir sie durch neue ersetzen, wenn

- die neuen Regelungen zur Fortführung des Vertrages notwendig sind oder
- das Nichtersetzen eine unzumutbare Härte für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei wäre.

Die neuen Regelungen sind nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen. Wir teilen Ihnen die neuen Regelungen und die hierfür maßgeblichen Gründe in Textform mit. Dann werden diese nach Ablauf von 2 Wochen 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
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz