

Risikolebensversicherung

Schutz ist einfach.

Wenn die Angehörigen gut abgesichert sind.

Kundeninformation Heft-Nr. RLS 01.2019

PROVINZIAL

vermittelt durch:

 **DirektVersicherung**



**Risikolebensversicherung
Kundeninformation RLS 01.2019****Inhalt**

I	Informationen zum Versicherer und zum Vertrag	4
II	Mitteilung nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht	5 - 6
III	Allgemeine Gesundheitsfragen nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Versicherungsnehmer	7 - 8
IV	Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung ...	9 - 16
V	Besondere Bedingungen	
V.1	Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung in der Premiumvariante	17 -21
V.2	Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung	22- 23
V.3	Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung	24 - 25
VI	Verbraucherinformationen	
VI.1	Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung	26
VI.2	Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Risikolebensversicherung	27
VI.3	Welche Steuerregelungen gelten für die private Risikolebensversicherung?	28



Informationen zum Versicherer und zum Vertrag

Als Ihr Versicherer informieren wir Sie an dieser Stelle über die Provinzial (Teil A), über den Vertrag (Teil B) sowie über den Rechtsweg (Teil C).

Teil A – Informationen zum Versicherer

Identität des Versicherers

Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
– Die Versicherung der Sparkassen –
Provinzialplatz 1
40591 Düsseldorf
E-Mail: leben@provinzial.com
Telefon: 0211/978-1456
Fax: 0211/978-1755
www.provinzial.com
Amtsgericht Düsseldorf – HRB 41741
Sitz der Gesellschaft ist Düsseldorf.

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG ist der Betrieb aller Arten der Lebensversicherung, der Kapitalisierungsgeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

Garantiefonds/Gesetzliche Sicherungseinrichtung

Die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG ist nach §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) Mitglied des Sicherungsfonds für Lebensversicherer.

Name und Anschrift des Sicherungsfonds lauten:

Protector Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin

Teil B – Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrags

Der Vertrag kommt grundsätzlich zustande, indem wir Ihren Antrag annehmen. Dies geschieht in der Regel durch Zusendung des Versicherungsscheins. Sofern der Vertrag nur mit bestimmten Änderungen gegenüber Ihrem Antrag geschlossen werden kann, werden wir Sie über die Änderungen und über das Zustandekommen unterrichten.

Widerrufsrecht

Einzelheiten zum Widerrufsrecht entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein.

Zugrundeliegendes Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände. Nähere Hinweise entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sprache

Sämtliche Vertragsunterlagen und Bedingungen werden in deutscher Sprache an Sie übergeben. Die Kommunikation wird ebenfalls in deutscher Sprache geführt.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Diese Informationen geben den heutigen Stand der Gesetze und unserer Versicherungen wieder. Die Gültigkeit dieser Informationen ist nicht befristet. Wir behalten uns jedoch vor, die Voraussetzungen und Inhalte für einen Vertragsabschluss jederzeit neu zu bestimmen.

Beschränkungen nach dem Gendiagnostikgesetz

Die Vornahme eines Gentests dürfen wir weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrags von Ihnen verlangen. Wir dürfen Ergebnisse oder Daten aus bereits vorgenommenen Gentests nur dann verlangen sowie solche Ergebnisse oder Daten nur dann entgegennehmen und verwerten, wenn die auf das Leben des zu Versichernden beantragte Lebensversicherung einen Versicherungsschutz für den Fall des Todes von 300.000,00 Euro und/oder für den Fall der Berufsunfähigkeit von 30.000,00 Euro jährlicher Rente überschreitet. Vorerkrankungen und Erkrankungen gemäß den im Antrag gestellten Fragen sind stets anzeigepflichtig, unabhängig davon, mit welchen Methoden sie ermittelt wurden.

Teil C – Informationen zum Rechtsweg

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Falls Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sind, wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Ansprechpartner vor Ort, in der Regel Ihre betreuende Provinzial-Geschäftsstelle oder Sparkasse.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch in der Hauptverwaltung unter den oben genannten Kontaktdaten zur Verfügung.

Wir gehören dem Versicherungsombudsmann e.V. an. Im Falle von Beschwerden können Sie sich als Verbraucher bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro an den Ombudsmann wenden. Weitere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und zum Ablauf des Verfahrens können Sie der Verfahrensverordnung (VomVO) – einzusehen auf www.versicherungsombudsmann.de – entnehmen.

Die Adresse lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Die Inanspruchnahme dieses für Sie kostenlosen Verfahrens lässt Ihnen die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, selbstverständlich weiterhin offen.

Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Sie haben die Möglichkeit, bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Beschwerde einzulegen.

Die Anschrift der BaFin lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Telefon: 0228/4108-0
Fax: 0228/4108-1550
www.bafin.de

Außergerichtliche Online-Streitbeilegung (OS-Plattform)

Wir weisen darauf hin, dass Ihnen unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr> auch die Online-Streitbeilegungsplattform der EU-Kommission zur außergerichtlichen Online – Streitbeilegung zur Verfügung steht.

Unabhängig von den außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Mitteilung nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Die Fragen finden Sie in dieser Kundeninformation unter dem Kapitel III. „Allgemeine Gesundheitsfragen nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Versicherungsnehmer“.

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

Angaben, die Sie oder die versicherte Person nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Die Versicherung der Sparkassen, 40195 Düsseldorf, Telefax 0211 978-1755, E-Mail: leben@provinzial.com in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren können, wenn Sie oder die versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten
- und wie wir diese Rechte ausüben können.

Rücktritt

- (5) 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 – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 16 Absätze 3 bis 5 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“) nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 17 der „Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung“).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Auf dieses Recht verzichten wir, wenn weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten haben.

- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn wir

- im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hin.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrags erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung.
- Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist (arglistige Täuschung).
- Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird.
- Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (21) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.
- Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen.
- Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Allgemeine Gesundheitsfragen nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertrags- gesetz (VVG) an den Versicherungsnehmer

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Allgemeinen Gesundheitsfragen, die wir Ihnen im Antrag (S-Direkt) stellen, haben wir nachfolgend zu Ihrer Information noch einmal abgedruckt.

Erforderlich bei allen Risikolebensversicherungen.

Ab einer Versicherungssumme von

- 400.001 EUR für Risikolebensversicherung (einschließlich Vorversicherungen)

Wurde im Rahmen dieses Antrages ein ärztliches Zeugnis bereits veranlasst? ja nein

Achten Sie bitte auf eine vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen. Geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur eine geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Die zu den Frage angegebenen Beispiele stellen keine vollständige Aufzählung dar, sondern sollen die Bandbreite der erfragten Gesundheitsstörungen verdeutlichen.

Verletzen Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht, ist die Provinzial berechtigt, je nach Verschulden den Vertrag anzufechten, von diesem zurückzutreten, diesen zu kündigen oder anzupassen. Dies kann zum vollständigen Verlust Ihres Versicherungsschutzes oder zur Leistungsfreiheit der Provinzial, auch im bereits eingetretenen Leistungsfall, führen.

Bitte beachten Sie hierzu auch die ausführlichen Hinweise, die Sie in der "Mitteilung nach §19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht" in der Kundeninformation unter Punkt III finden.

Eventuell durchgeführte Gentests dürfen hier nicht angegeben werden. Vorerkrankungen und Erkrankungen gemäß den folgenden Fragestellungen sind immer anzeigepflichtig, unabhängig davon, mit welchen Methoden sie ermittelt worden.

1. Körpergröße, Gewicht

Körpergröße _____ cm Gewicht _____ kg

Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, Pfeife, Wasserpfeife (Shisha), Schnupf- oder Kautabak konsumiert? ja nein

2. Welcher Arzt ist über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse am besten unterrichtet (evtl. Hausarzt)?

Bitte Namen und genaue Anschrift angeben!

3. Sind Sie in den letzten 5 Jahren ärztlich untersucht, beraten oder behandelt worden aufgrund von Krankheiten, Störungen oder Beschwerden? ja nein

3.1 des Kreislaufs, des Herzens, der Arterien, der Venen (z.B. Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Schlaganfall, Embolie, Thrombose, Arterienverkalkung, Durchblutungsstörungen, Krampfadern)? ja nein

3.2 der Schilddrüse (z.B. Über-/Unterfunktion, Entzündung der Schilddrüse wie Hashimoto- oder Basedow-Krankheit, Schilddrüsenknoten)? ja nein

3.3 des Stoffwechsels (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht, Blutfetterhöhung)? ja nein

3.4 des Blutes, der Milz (z.B. Blutarmut, Eisenmangel, Blutgerinnungsstörung, Leukämie)? ja nein

3.5 der Verdauungsorgane (z.B. Magengeschwür, Speiseröhrentzündung, chronische Darmentzündung wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, Gallensteine, Fettleber, Leberentzündung, Leberzirrhose, Bauchspeicheldrüsenentzündung)? ja nein

3.6 der Harn- und Geschlechtsorgane (z.B. Nierensteine, Nierenfunktionsstörung, Blasenentleerungsstörung, krankhafte Veränderung im Bereich der Prostata/der Gebärmutter/ der Brust)? ja nein

3.7 des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven (z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Krampfanfall, Multiple Sklerose, Lähmung, Nervenentzündung oder -schädigung, anhaltendes Taubheitsgefühl)? ja nein

3.8 der Atmungsorgane (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Lungenemphysem, beruflich bedingte Atemwegserkrankung)? ja nein

3.9 in Form von Geschwülsten/Tumoren (z.B. Lymphknotenschwellung, Hirntumor, Hautkrebs, Krebserkrankung anderer Organe, Darmpolyp)? ja nein

3.10 der Haut (z.B. Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte, Nesselsucht)? ja nein

3.11 psychosomatischer bzw. psychischer Ursache (z.B. Stress oder Erschöpfungszustand, Burnout-Syndrom, Essstörung, Angststörung, Neurose, Depression, Psychose, chronische Müdigkeit, Selbstmordversuch)? ja nein

3.12 des Immunsystems, chronische Infektionen (z.B. chronische Leberentzündung, Tuberkulose, Tropenkrankheit, ungeklärte Fieberschübe, angeborener Immundefekt, AIDS)? ja nein

3.13 allergischer Ursache (z.B. Pollenallergie, Hausstauballergie, Tierhaarallergie, beruflich bedingte Allergie)? ja nein

3.14 der Ohren (z.B. vermindertes Hörvermögen, Ohrgeräusche/Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen/ Schwindel)? ja nein

3.15 der Augen (z.B. vermindertes Sehvermögen, Kurzsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien, Hornhautverkrümmung, Gesichtsfeldeinschränkung, grüner oder grauer Star, Netzhautentzündung, Netzhautablösung)? ja nein

3.16 der Wirbelsäule, Knochen, Muskeln, Gelenke, Bänder, Sehnen (z.B. Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall, Bechterew, Rheuma, Fibromyalgie, Gelenkverschleiß, Meniskusverletzung, Bänderriss, Sehnenscheidenentzündung)? ja nein

3.17 Sonstige oder weitere Krankheiten? ja nein

Falls ja:

zu 3.	Art der Krankheiten, Störungen bzw. Beschwerden?	
	Wann? Dauer?	
	Folgen? (Bei Minderung der Seh- oder Hörfähigkeit bitte nähere Angaben, z.B. Dioptrienzahl)	
	Behandelnde Ärzte (Fachrichtung), Krankenhäuser, Reha-/Kuranstalten? Bitte genaue Anschrift angeben.	

3.18 Bitte geben Sie ergänzend an:
 Wurden in diesem Zusammenhang Medikamente verordnet? ja nein

3.19 Falls ja: welche Medikamente

4. Nahmen Sie in den letzten 5 Jahren Drogen oder wurden Sie wegen Drogen- oder Alkoholproblemen beraten oder behandelt? ja nein

4.1 Falls ja: Welche? Wann? Dauer? Behandelnde Ärzte (Fachrichtung) bzw. beratende Einrichtung? Bitte genaue Anschrift angeben.

5. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)? ja nein

6. Bestehen körperliche oder geistige Behinderungen (z.B. Taubheit, Blindheit, Lähmung der Beine), Geburtsfehler (z.B. Fehlen einer Niere), Verluste oder Schäden an Körpergliedern und -organen (z.B. Amputation eines Fußes), Wirbelsäulenverkrümmung, Bandscheibenschäden, Unfallfolgen (z.B. Verbrennungen)? ja nein

6.1 Falls ja: welche?

7. Sind Sie in Ihrer Berufstätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Umgang mit Sprengstoffen, Unterwasserarbeiten, Arbeiten auf Bohrschiffen, Spezialeinsätze bei der Verbrechensbekämpfung, Einsätze in politischen Krisengebieten) oder sind solche Arbeiten/Einsätze geplant? ja nein

7.1 Falls ja: um welche Gefahren/Einsätze handelt es sich?

Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung 03.2019

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wenn Sie bei Abschluss des Vertrags die Premiumvariante oder die Variante Premium Plus gewählt haben, gelten zusätzlich die „Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung in der Premiumvariante“. Bei Wahl der Variante Premium Plus gelten für Sie darüber hinaus die "Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung 03.2019". Soweit deren Bestimmungen von diesen Allgemeinen Bedingungen abweichen, haben die Besonderen Bedingungen Vorrang.

Inhaltsverzeichnis

Leistungen

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- § 3 Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nicht-rauchertarifs?

- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- § 5 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

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

- § 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

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

- § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- § 10 Wer erhält die Leistungen?

Nachversicherungsgarantie für die Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme

- § 11 Was bedeutet das Recht auf Nachversicherungsgarantie?

- § 12 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne Risikoprüfung erhöhen?

- § 13 Wie und in welchem Umfang können Sie im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?

Beitrag

- § 14 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 16 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

- § 17 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

- § 18 Wie lange können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederherstellen?

Kosten

- § 19 Wie verrechnen wir die Abschluss- und Vertriebskosten?

- § 20 Welche sonstigen Kosten und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- § 22 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

- § 23 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

- § 24 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- § 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

- § 26 Wo ist der Gerichtsstand?

Leistungen

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir die folgenden Leistungen:

- (1) **Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme**
Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.
- (2) **Risikolebensversicherung für bis zu fünf verbundene Leben mit konstanter Versicherungssumme**
Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme nur bei Tod der zuerst versterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer. Auch bei gleichzeitigem Tod mehrerer versicherter Personen wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig.
- (3) **Risikolebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme**
Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt monatlich, erstmalig nach einem Monat, gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist. Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.
- (4) **Möglichkeit zur Leistungserbringung in Rentenform**
Für die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Versicherungsformen für die Risikolebensversicherung besteht bei Fälligkeit der Leistung für bezugsberechtigte Hinterbliebene die Möglichkeit, sich die gesamte Todesfallleistung oder Teile hiervon in Form einer lebenslangen Rente ohne Todesfallleistung auszahlen zu lassen. Die Rente errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Rechnungsgrundlagen, die zu diesem Zeitpunkt für Neuabschlüsse bei sofort beginnenden Renten verwendet werden und unter Berücksichtigung des zum Todeszeitpunkt erreichten rechnerischen Alters¹ des jeweiligen bezugsberechtigten Hinterbliebenen. Insbesondere gelten, die zu diesem Zeitpunkt für Neuabschlüsse bei sofort beginnenden Renten bestehenden Grenzkriterien inklusive der Mindestrente.

§ 2

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen hierzu ergeben sich aus § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und aus der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Die nachfolgenden Absätze beschreiben bezüglich des VVG den Stand vom 23.05.2017 und bezüglich der Mindestzuführungsverordnung den Stand vom 19.07.2017. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt, und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 7 und § 8, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, soweit diese nicht zur Finanzierung der vereinbarten Versicherungsleistungen benötigt werden (rechnungsmäßige Zinsen). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (anzurechnende Kapitalerträge nach § 3 der Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer derzeit insgesamt mindestens 90 % (§ 6 Absatz 1 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden jedoch zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der rechnungsmäßigen Zinsen benötigt werden. Die gegebenenfalls verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Wenn die anzurechnenden Kapitalerträge nicht zur Finanzierung der rechnungsmäßigen Zinsen ausreichen, können wir den Fehlbetrag – soweit möglich – mit der Mindestzuführung aus dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis ausgleichen. In diesem Fall werden nur die gegebenenfalls verbleibenden Beträge dieser Ergebnisquellen für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Abrechnungsverbände zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Abrechnungsverbände Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Abrechnungsverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. 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 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) in der ab 19.07.2017 geltenden Fassung abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen, 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 Deckungsrückstellung² heranziehen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung² heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe dieser Bewertungsreserven wird jährlich neu ermittelt, zusätzlich auch zum Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages. Auf Risikoversicherungen entfallen allenfalls geringe Anteile an Bewertungsreserven, da keine oder nur geringfügige Kapitalanlagen für künftige Versicherungsleistungen gebildet werden.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Den Gewinnverband und den Abrechnungsverband Ihrer Versicherung können Sie sowohl Ihren Vertragsinformationen (dies ist die gesetzliche Information nach § 7 VVG) als auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.
- (b) Bei Beendigung Ihres Vertrags wird der Ihrem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt.
- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung ergeben sich aus den als Anlage beigefügten „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Risikolebensversicherung“. Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(3) Höhe der künftigen 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.

§ 3

Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs?

- (1) Die Risikolebensversicherung wird als Raucher- und Nichtraucher tariff angeboten. Der Beitrag richtet sich nach der Einordnung der versicherten Person(en) als Raucher oder Nichtraucher.
- (2) **Begriff des Nichtrauchers**
Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung keine Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife, Wasserpfeife (Shisha), Schnupf- oder Kautabak konsumiert hat.
- (3) **Vorvertragliche Anzeigepflicht**
Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie die Voraussetzungen des Nichtrauchers nach Absatz 2 erfüllen. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.
- (4) **Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss**

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Ist das Leben einer anderen Person versichert, so ist auch diese - neben Ihnen - dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Eine Gefahrerhöhung liegt insbesondere vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher wird, das heißt, wenn sie nach Vertragsabschluss Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife, Wasserpfeife (Shisha), Schnupf- oder Kautabak konsumiert.

Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung bzw. einer Gefahrerhöhung

(5) Leistungsminderung bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung

Wurden uns gegenüber bei Antragstellung vorsätzlich falsche Angaben bezüglich der Rauchereigenschaft der versicherten Person gemacht, reduziert sich im Versicherungsfall die Versicherungssumme auf denjenigen Betrag, der sich bei Abschluss des Vertrags nach den Rechnungsgrundlagen für den Rauchertarif als Versicherungssumme ergeben hätte.

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

Im Falle einer wirksamen Anfechtung, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(6) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen, wenn Sie uns die Gefahrerhöhung ordnungsgemäß nach Absatz 4 anzeigen. Wird eine Gefahrerhöhung nach Absatz 4 vorgenommen, werden wir Ihrem Vertrag rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung die Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, die für einen Raucher angewendet werden. Hierdurch erhöhen sich bei Beibehaltung der vereinbarten Versicherungssumme Ihre Beiträge.

Eine Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung. Sie können jedoch verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt wird.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Falls wir den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung fristlos kündigen.

(7) Leistungsausschluss/-minderung bei Gefahrerhöhung

Stellen wir im Versicherungsfall fest, dass eine Gefahrerhöhung nach Absatz 4 stattgefunden hat und diese nach Absatz 4 nicht unverzüglich in Textform angezeigt wurde, reduziert sich die Versicherungssumme und damit die Leistung auf denjenigen Betrag, der sich bei Abschluss des Vertrags nach den Rechnungsgrundlagen für den Rauchertarif ergeben hätte. Unsere ursprüngliche Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass das Rauchen weder für den Eintritt noch für den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wir werden uns nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn die versicherte Person in den letzten zehn Jahren vor dem Versicherungsfall nicht mehr Raucher im Sinne des Absatzes 4 war.

(8) Überprüfung des Nichtraucherstatus

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person bzw. der versicherten Personen zu überprüfen. Zur Überprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der versicherten Person bzw. der versicherten Personen durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person bzw. eine der versicherten Personen unserem Verlangen nicht nach, erhöhen wir den Beitrag nach Absatz 6.

§ 4

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben.

Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung kein Versicherungsschutz.

Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste Beitrag oder Einmalbeitrag zu zahlen (siehe § 14 Absatz 2). Ist der erste Beitrag oder Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 15 Absatz 2).

§ 5

Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Versicherungsjahr

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns des Vertrags und endet mit Ablauf des Tages der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Versicherungsperiode

- (2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr; bei Einmalbeitragsversicherungen und beitragsfreien Versicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr.

§ 6

Was gilt bei Polizei- und Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts nach § 16 Absätze 3 bis 5.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts nach § 16 Absätze 3 bis 5, sofern der Einsatz oder das Freisetzen das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 7

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrags bzw. seit Wiederherstellung des Vertrags mindestens **drei Jahre vergangen** sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht **kein** Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert nach § 16 Absätze 3 bis 5.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer nachträglichen Erhöhung der unter Risiko stehenden Summe (Leistung im Todesfall abzüglich des mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapitals). Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit dem Vertrag bezüglich des geänderten Teils neu zu laufen.

§ 8

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechtenund wie wir diese Rechte ausüben können.

Rücktritt

- (5) 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 – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz.

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.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 16 Absätze 3 bis 5. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2) nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (§ 17).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Auf dieses Recht verzichten wir, wenn weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten haben.

- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn wir

- im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hin.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Abschluss des Vertrags erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung.

Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist (arglistige Täuschung).

Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.

- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird.

Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (21) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod 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.

§ 9

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Wird eine Leistung aus diesem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und die Auskunft nach § 23 vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen sowie erforderliche Erhebungen vornehmen, wie beispielsweise zum Rauchverhalten, wenn dies zur Klärung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Fälligkeit der Leistung und Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Lichtenstein, Monaco und San Marino) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10

Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

Nachversicherungsgarantie für die Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme

§ 11

Was bedeutet das Recht auf Nachversicherungsgarantie?

Erhöhung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie eine Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme nach § 1 Absatz 1 abgeschlossen haben, haben Sie das Recht den Versicherungsschutz Ihrer Risikolebensversicherung ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) im Rahmen der §§ 12 und 13 zu erhöhen (Erhöhungsrecht).

Bestehen mehrere Versicherungen mit einem Erhöhungsrecht auf das Leben einer versicherten Person, kann das Erhöhungsrecht nur für einen Vertrag in Anspruch genommen werden; dieser ist bei der ersten Erhöhung zu benennen (ursprüngliche Versicherung). Das Erhöhungsrecht entspricht einem persönlichen Anpassungsrecht.

§ 12

Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ohne Risikoprüfung erhöhen?

- (1) Sie haben ein Erhöhungsrecht für Ihre Risikolebensversicherung nach § 1 Absatz 1 nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei einer versicherten Person:

- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt eines leiblichen Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung

- (2) Erhöhung des Versicherungsschutzes aufgrund einer Nachfinanzierung

Zusätzlich zum Absatz 1 haben Sie das Recht, in den ersten beiden Versicherungsjahren **einmalig** den Versicherungsschutz aufgrund einer Nachfinanzierung eines Darlehens zu erhöhen.

- (3) Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises in Textform beantragen. Ansonsten ist gegebenenfalls eine Risikoprüfung erforderlich.

- (4) Das Recht auf Erhöhung endet, wenn

- die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- die ursprüngliche Versicherung beitragsfrei gestellt wird oder
- bei der ursprünglichen Versicherung mit vereinbarter Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Berufsunfähigkeit eingetreten ist; dies gilt auch nach Wegfall der Berufsunfähigkeit. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

§ 13

Wie und in welchem Umfang können Sie im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erhöhen?

- (1) Soweit nichts anderes vereinbart wird, gelten für die Erhöhungsver-sicherung Ihrer Risikolebensversicherung nach § 1 Absatz 1 die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich der Bezugsrechtsverfügung sowie die Annahmendeckung der ursprünglichen Versicherung.

- (2) Die Erhöhung erfolgt durch eine neue Risikolebensversicherung nach § 1 Absatz 1 nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen, dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person und dem Beruf, der zum Zeitpunkt der Erhöhung von der versicherten Person ausgeübt wird. Der Ablauf der Erhöhungsver-sicherung darf nicht später als elf Monate nach dem Termin der ursprünglichen Versicherung liegen.

- (3) Die Erhöhungssumme für die Lebensereignisse nach § 12 Absatz 1 muss mindestens der Mindestversicherungssumme einer Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie, die in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ nach § 24 festgelegt ist, des dann gültigen Tarifs entsprechen. Die Erhöhung darf höchstens **15.000 Euro** betragen, jedoch nicht mehr als die Versicherungssumme der ursprünglichen Versicherung vor der Erhöhung.

- (4) Bei einer Erhöhung des Versicherungsschutzes aufgrund einer Nachfinanzierung eines Darlehens nach § 12 Absatz 2 muss die Erhöhungssumme mindestens der Mindestversicherungssumme einer Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie, die in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ nach § 24 festgelegt ist, des dann gültigen Tarifs entsprechen. Darüber hinaus ist die Erhöhung auf **10 %** der ursprünglichen Versicherungssumme, maximal jedoch auf **25.000 Euro** beschränkt.

- (5) Innerhalb von fünf Jahren dürfen die Erhöhungssummen insgesamt **30.000 Euro** nicht überschreiten.
- (6) Bei der ursprünglichen Versicherung eingeschlossene Zusatzversicherungen können im selben Verhältnis bei der Erhöhungsversicherung einbezogen werden, eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung jedoch nur, sofern die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und einen Beruf konkret ausübt oder selbstständig tätig ist.

Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf zudem die gesamte vereinbarte Jahresrente einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrenten **60 %** des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person sowie das Doppelte der zu Beginn bei der ursprünglichen Versicherung vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen.

Die vereinbarten Jahresrenten aus allen Erhöhungen dürfen insgesamt nicht mehr als **24 %** der ursprünglichen Versicherungssumme bzw. höchstens **24.000 Euro** betragen. Der Ablauf der Versicherungsdauer und der Ablauf der Leistungsdauer der neuen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung dürfen nicht später als elf Monate nach den entsprechenden Terminen der ursprünglichen Versicherung liegen.

Beitrag

§ 14

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2) bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer oder in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) zahlen.
- (2) Den ersten Beitrag oder Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2) fällig.
- (3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig, wenn
 - der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden konnte und
 - Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass wir den Beitrag wiederholt nicht einziehen konnten, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich.
- (6) Bei Fälligkeit einer Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

§ 15

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für eine ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Gesundheitsprüfung sowie die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen.
Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag oder Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie allerdings nur
 - innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder
 - innerhalb eines Monats nach Fristablauf, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist.

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 16

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2) ganz oder teilweise in Textform kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Versicherungssumme unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ nach § 24 festgelegt ist.

Auszahlung des Rückkaufswerts

- (3) Nach Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2) berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung für die vereinbarten Leistungen, bei Versicherungen, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 19 Absatz 2 Satz 4) angesetzten tariflichen einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, ergibt.
Beitragsrückstände werden von einem etwaigen Rückkaufswert abgezogen.
- (4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 berechneten 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 – soweit vorhanden – einen Rückkaufswert aus der Überschussbeteiligung nach den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Risikolebensversicherung“.

Nachteile einer Kündigung

- (6) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrech-**

nung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 19) kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Wenn wir im Ausnahmefall von unserem Recht nach Absatz 4 Gebrauch machen, kann sich ein geringerer Wert ergeben. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe Rückkaufswerte vorhanden.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihrer aktuellen Vertragsinformation bzw. Ihrem aktuellen Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 17

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (1) Sie können bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach § 16 Absatz 1 in Textform verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2) von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des um rückständige Beiträge geminderten Rückkaufswerts nach § 16 Absatz 3 errechnet wird.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Rückkaufswerts nach § 16 Absatz 3 auf die beitragsfreie Versicherungssumme herab.

Wir errechnen die beitragsfreie Versicherungssumme nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 5 Absatz 2).

Nachteile einer Beitragsfreistellung

- (2) **Wenn Sie Ihren Vertrag vollständig oder teilweise beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 19) keine oder nur geringe Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Wenn wir im Ausnahmefall von unserem Recht nach § 16 Absatz 4 Gebrauch machen, kann sich ein geringerer Wert ergeben. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.**

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihrer aktuellen Vertragsinformation bzw. Ihrem aktuellen Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen. Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Versicherungssumme von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Versicherungssumme auf Anfrage mitteilen.

Eine Risikolebensversicherung mit fallender Versicherungssumme wird bei einer vollständigen Beitragsfreistellung in eine Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme umgewandelt.

- (3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ nach § 24 nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 16 Absätze 3 bis 5 und die Versicherung endet. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die herabgesetzte Versicherungssumme den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ nach § 24 erreicht.

§ 18

Wie lange können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederherstellen?

- (1) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung Ihres Vertrags verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes ohne Risikoprüfung angehoben werden.

Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung weder berufsunfähig noch pflegebedürftig ist. Bei einer Risikolebensversicherung nach § 1 Absatz 2 ist Voraussetzung, dass sämtliche versicherten Personen weder berufsunfähig noch pflegebedürftig sind.

- (2) Bei Beitragsfreistellung auf Grund von Elternzeit ist die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch nach dem Ablauf von drei Jahren und drei Monaten ab Beginn der Beitragsfreistellung ohne erneute Risikoprüfung möglich.
- (3) Die Elternzeit muss uns bei Beitragsfreistellung entsprechend nachgewiesen werden. Das Ende der Elternzeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.
- (4) Auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge können Sie nachentrichten. Stattdessen können auch die versicherten Garantieleistungen herabgesetzt werden oder Sie können höhere laufende Beiträge zahlen. Die höheren laufenden Beiträge bzw. die niedrigeren Garantieleistungen richten sich nach den bei Abschluss Ihres Vertrags maßgebenden Tarifregelungen. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

Kosten

§ 19

Wie verrechnen wir die Abschluss- und Vertriebskosten?

Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Wenn Sie einen Vertrag abschließen, entstehen Kosten. Zu diesen sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Verrechnung der Abschlusskosten- und Vertriebskosten

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen (Zillmerung). Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der aufgrund von gesetzlichen Regelungen für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung² bestimmt ist.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir gleichmäßig auf Ihre Beiträge.

Bei einer Beitragszahlung durch Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten diesem vollständig zu Beginn der Versicherung entnommen. Die bei Beginn entnommenen Kosten stehen deshalb für den Rückkaufswert nicht mehr zur Verfügung.

Folgen der Kostenverteilung

- (3) Wir berechnen den Rückkaufswert und die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nach den Bestimmungen in den §§ 16 und 17 mit den dort beschriebenen Mindestbeträgen (siehe § 16 Absatz 2 und § 17 Absatz 3). Trotz dieser Mindestbeträge sind auch wegen des überwiegenden Risikocharakters Ihrer Versicherung allenfalls geringe Rückkaufswerte und keine oder nur geringe beitragsfreie Leistungen vorhanden. Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten, den beitragsfreien Versicherungssummen und ihren jeweiligen Höhen können Sie der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihrer aktuellen Vertragsinformation bzw. Ihrem aktuellen Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

§ 20

Welche sonstigen Kosten und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Sonstige Kosten

- (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 (Kosten) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.

Abgaben

- (3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 21

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag 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 § 10 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 22

Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 23

Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung oder Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag bzw. zu Ihrer Person verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage

zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Eine Pflichtverletzung 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.

- (2) Derzeit besteht insbesondere folgende Mitteilungspflicht aufgrund gesetzlicher Regelungen:

Geldwäsche-Gesetz:

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Versicherungsnehmer sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

§ 24

Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Für Ihren Vertrag gelten bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen.

§ 25

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 26

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung in das Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

- 1 Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- 2 Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Vertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung in der Premiumvariante 03.2019

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Wenn Sie bei Abschluss des Vertrags die Premiumvariante oder die Variante Premium Plus gewählt haben, gelten zusätzlich zu den „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ die nachfolgenden „Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung in der Premiumvariante“.

Soweit diese Bestimmungen von den „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ und gegebenenfalls den Besonderen Bedingungen für eingeschlossene Zusatzversicherungen abweichen, haben diese vorliegenden Besonderen Bedingungen Vorrang.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie in der Premiumvariante bei den einzelnen Produkten?
§ 2	Wann gilt der vorläufige Versicherungsschutz?
§ 3	Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung verlängern?
§ 4	Wann erhalten Sie den Kinderbonus?
§ 5	Wann erhalten Sie den Immobilienbonus?
§ 6	Was bedeutet erweiterte Nachversicherungsgarantie?
§ 7	Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal zwölf Monaten (vorgezogene Todesfallleistung)?
§ 8	Wann können Sie in einen Nichtraucherarif wechseln?
§ 9	Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikolebensversicherung umtauschen?

§ 1

Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie in der Premiumvariante bei den einzelnen Produkten?

Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

- (1) Für die **Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme** nach § 1 Absatz 1 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ gelten alle Gestaltungsmöglichkeiten (§§ 2 bis 9) dieser Besonderen Bedingungen:
 - Vorläufiger Versicherungsschutz (§ 2)
 - Verlängerungsoption (§ 3)
 - Kinderbonus (§ 4)
 - Immobilienbonus (§ 5)
 - Erweiterte Nachversicherungsgarantie (§ 6)
 - Vorgezogene Todesfallleistung (§ 7)
 - Wechsel in den Nichtraucherarif (§ 8)
 - Umtausch (§ 9)
- (2) Für die Risikolebensversicherung für bis zu fünf verbundene Leben mit konstanter Versicherungssumme (nachfolgend: „**Risikolebensversicherung auf verbundene Leben**“ genannt) nach § 1 Absatz 2 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ gelten die folgenden Gestaltungsmöglichkeiten dieser Besonderen Bedingungen:
 - Vorläufiger Versicherungsschutz (§ 2)
 - Verlängerungsoption (§ 3)
 - Kinderbonus (§ 4)
 - Immobilienbonus (§ 5)
 - Vorgezogene Todesfallleistung (§ 7)
 - Wechsel in den Nichtraucherarif (§ 8)
- (3) Für die **Risikolebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme** nach § 1 Absatz 3 der der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ gelten die folgenden Gestaltungsmöglichkeiten dieser Besonderen Bedingungen:
 - Vorläufiger Versicherungsschutz (§ 2)
 - Kinderbonus (§ 4)
 - Immobilienbonus (§ 5)
 - Wechsel in den Nichtraucherarif (§ 8)

§ 2

Wann gilt der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Vorläufiger Versicherungsschutz in der Risikolebensversicherung besteht für den Tod der versicherten Person, beziehungsweise bei einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben für den Tod der zuerst versterbenden versicherten Person, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist.

Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Versicherungsbeginn beantragte Versicherungssumme aus der Risikolebensversicherung. Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir die beantragte Versicherungssumme. Wir zahlen jedoch höchstens 100.000 Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben.

Die Gesamtleistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auch dann auf 100.000 Euro begrenzt, wenn mehrere Anträge bei der Provinzial auf das Leben derselben Person davon betroffen sind.

- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz umfasst nicht etwaige eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

- (3) Sofern nichts anderes vereinbart ist, gelten die nachfolgenden Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz:

- es wurde eine Risikolebensversicherung bei der Provinzial beantragt und der Antrag ist vollständig ausgefüllt;
- der beantragte Versicherungsbeginn liegt nicht später als einen Monat nach Antragseingang;
- keine der versicherten Personen hat das Zustandekommen der beantragten Risikolebensversicherung von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht und die Risiko- und Gesundheitserklärung der zu versichernden Personen sind im Antragsformular vollständig ausgefüllt;
- der Antrag bewegt sich im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Versicherungsbedingungen;
- im vollständig ausgefüllten Antrag werden die geltenden Grenzkriterien (z.B. Mindesteintrittsalter, Höchsteintrittsalter) eingehalten;
- frühere Anträge für dieselbe versicherte Person haben wir nicht abgelehnt oder zurückgestellt;
- frühere Anträge für dieselbe versicherte Person sind beziehungsweise wären nicht zu erschwerten Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) zu Stande gekommen;
- wir haben frühere Verträge nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen nach §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gekündigt;
- wir haben bei früheren Verträgen für dieselbe versicherte Person keinen Rücktritt beziehungsweise keine Anfechtung und keine Kündigung erklärt (§ 19 Absatz 3, Satz 2 VVG).

Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz

- (4) Unsere Leistungspflicht bei Versicherungsfällen im Rahmen von Polizei- und Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen sowie im Falle einer vorsätzlichen Selbsttötung ist in den §§ 6 und 7 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ geregelt.

- (5) Für folgende Versicherungsfälle ist unsere Leistungspflicht zusätzlich ausgeschlossen:

Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen (insbesondere Krankheiten, Beschwerden, Gesundheitsstörungen, Drogengebrauch, Gebrauch drogenähnlicher Substanzen oder Betäubungsmitteln)

- nach denen oder
- nach deren Beratungen, Behandlungen oder Untersuchungen im Antrag gefragt wurde und
- von denen Sie oder die versicherten Personen vor Antragstellung Kenntnis hatten.

Dies gilt auch dann, wenn Sie oder die versicherten Personen die Ursachen im Antrag angegeben haben. Wir sind jedoch dann zur Leistung verpflichtet, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Ursachen für den Eintritt des Versicherungsfalles lediglich mitursächlich geworden sind.

Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes

- (6) **Wann beginnt der vorläufige Versicherungsschutz?**

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt

- mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns, der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf, in Textform eingegangen ist, und
- wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 **vollständig** erfüllt sind.

- (7) **Wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?**

Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

- der Versicherungsschutz aus der beantragten Risikolebensversicherung beginnt;
- Sie einem von uns angebotenen, vom Antrag abweichenden, Versicherungsschutz nicht zustimmen;

- Sie einer Ihnen nach § 5 Absätze 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprechen;
- wir Ihren Antrag ablehnen;
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch machen oder Sie Ihren Antrag zurücknehmen;
- Sie den ersten Beitrag oder Einmalbeitrag für die beantragte Risikolebensversicherung nicht rechtzeitig zahlen beziehungsweise der Einzug des ersten Beitrags oder des Einmalbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen wurde;
- Sie die beantragte Risikolebensversicherung oder einen weiteren Vertrag mit vorläufigem Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer abschließen. Über den Vertragsschluss mit einem anderen Versicherer haben Sie uns unmittelbar zu informieren;
- wenn die erste versicherte Person stirbt.

Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

- (8) Der vorläufige Versicherungsschutz ist als Leistung in der Premiumvariante bereits eingeschlossen. Es entstehen keine zusätzlichen Kosten.

Verhältnis zur beantragten Risikolebensversicherung und Bezugsrecht der Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz

- (9) **Verhältnis zu Ihrer beantragten Risikolebensversicherung**

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die für die beantragte Risikolebensversicherung geltenden „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ Anwendung. Es gelten insbesondere zusätzlich zu den Absätzen 4 und 5, die in den Allgemeinen Bedingungen aufgeführten Ausschlüsse und die dort aufgeführten Mitwirkungspflichten.

Für den vorläufigen Versicherungsschutz ist die Überschussbeteiligung als Ganzes ausgeschlossen.

- (10) **Bezugsrecht der Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz**

Das mit uns vereinbarte Bezugsrecht gilt ebenfalls für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 3

Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung verlängern?

Verlängerung des Versicherungsschutzes (Verlängerungsoption)

- (1) Sie können bei einer Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme und einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben **einmalig** eine Verlängerung des Versicherungsschutzes um ein oder mehrere Versicherungsjahre **ohne** erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) vornehmen. Durch die Verlängerung ändert sich die Versicherungssumme der Risikolebensversicherung nicht. Ab dem Termin zu dem die Änderung (Änderungstermin) vorgenommen wird, ändert sich der Beitrag.

Voraussetzungen für eine Verlängerung des Versicherungsschutzes

- (2) Eine Verlängerung des Versicherungsschutzes kann nur erfolgen, sofern folgende Voraussetzungen kumulativ, d.h. in Summe, gegeben sind:
- Der Änderungstermin liegt fünf oder mehr Jahre vor dem ursprünglichen Ablauftermin.
 - Ihre Versicherung, inklusive etwaiger eingeschlossener Zusatzversicherungen, ist sowohl zum Antrags- als auch zum Änderungstermin nicht beitragsfrei gestellt.
 - Sie haben keinen Vertrag gegen Einmalbetrag abgeschlossen.
 - Sie können die Versicherungsdauer höchstens um die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer verlängern, maximal jedoch um 15 Jahre.
 - Die maximale Versicherungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer) darf die bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags gültigen Grenzkriterien nicht überschreiten.
 - Das Ende des verlängerten Versicherungsschutzes muss spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen, in dem die versicherte Person das bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags gültige tariflich festgelegte Höchstendalter vollendet. Bei einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben ist als maximal zulässiges Endalter das der ältesten versicherten Person maßgeblich.

- Die ganzjährige Verlängerung des Versicherungsschutzes ist nur zum Jahrestag des Vertrags möglich. Der Antrag auf Verlängerung des Versicherungsschutzes muss uns in Textform spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Änderungstermin zugegangen sein.

Auswirkungen der Beantragung einer Verlängerung des Versicherungsschutzes

- (3) Beantragen Sie die Verlängerung des Versicherungsschutzes, hat das folgende Auswirkungen:
- Die Versicherungssumme der Risikolebensversicherung ändert sich nicht.
 - Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Beitragsbefreiung beziehungsweise eine Unfalltod-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, wird auch bei diesen Zusatzversicherungen der Versicherungsschutz verlängert. Hierbei müssen die Grenzkriterien der jeweiligen Zusatzversicherungen eingehalten werden.
 - Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Rentenzahlung ist von der Verlängerungsoption ausgeschlossen.
 - Bei einer Verlängerung des Versicherungsschutzes eines Nicht-rauchertarifs behalten wir uns nach § 3 Absatz 8 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ vor, Ihren Nicht-raucherstatus zu überprüfen.

Neuberechnung des Beitrags

- (4) Beantragen Sie die Verlängerung des Versicherungsschutzes, werden die Beiträge ab dem Änderungstermin für die restliche Beitragszahlungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer) neu berechnet und können sich erhöhen.

Unter Berücksichtigung des Versicherungsschutzes nach den Absätzen 1 bis 3 und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Rückkaufwerts nach § 16 Absatz 3 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ beziehungsweise § 13 Absatz 3 der „Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopBUZ) zur Risikolebensversicherung“ berechnen wir die neuen Beiträge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung:

- der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation, die bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags zugrunde lagen,
- des zum Änderungstermin erreichten rechnermäßigen Alters¹ der versicherten Person(en),
- der restlichen Versicherungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer),
- der restlichen Beitragszahlungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer),
- sowie eines eventuell bereits vereinbarten Beitragszuschlags.

§ 4

Wann erhalten Sie den Kinderbonus?

Erhöhung der Leistung um den Kinderbonus

- (1) Wenn die versicherte Person beziehungsweise die zuerst versterbende Person bei einer Risikolebensversicherung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt folgender Lebensereignisse:
- Geburt eines leiblichen Kindes
 - Adoption eines minderjährigen Kindes
- stirbt, erhöhen wir **einmalig** die jeweils zu dem Zeitpunkt des Todes versicherte Todesfallleistung um den Kinderbonus.
- (2) Bei der Risikolebensversicherung auf verbundene Leben wird darüber hinaus der Kinderbonus ebenfalls gezahlt, wenn die zuerst versterbende versicherte Person
- verheiratet ist,
 - in einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt oder
 - in einer Lebenspartnerschaft mit identischem Wohnsitz lebt
- und der Partner dieser versicherten Person die nachfolgenden zwei Voraussetzungen erfüllt:
1. Der Partner hat in den letzten sechs Monaten vor dem Tod der versicherten Person ein leibliches Kind bekommen oder ein minderjähriges Kind adoptiert.
 2. Der Partner gehört zu den versicherten Personen der zugrundeliegenden Risikolebensversicherung auf verbundene Leben.

Höhe und Gültigkeit des Kinderbonus

- (3) Die Todesfallleistung erhöht sich um 25 Prozent, maximal jedoch um 30.000 Euro.

Der erhöhte Todesfallschutz beginnt ab dem Tag der Geburt oder der Adoption des Kindes und endet nach Ablauf von sechs Monaten (Bonusanspruchszeitraum).

Auch bei Eintritt mehrerer Ereignisse (d.h. Geburt beziehungsweise Adoption eines Kindes beziehungsweise mehrerer Kinder innerhalb des gleichen Bonusanspruchszeitraumes) wird der Kinderbonus nur **einmalig** gezahlt.

Mit der Auszahlung der erhöhten Leistung endet der Vertrag.

- (4) Der Anspruch auf Auszahlung des Kinderbonus ist ausgeschlossen, wenn dieser nicht spätestens 3 Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles geltend gemacht wurde.

Mitwirkungspflichten

- (5) Im Leistungsfall sind uns folgende Nachweise für die Erhöhung der Todesfallleistung einzureichen:
- eine amtliche Geburtsurkunde oder
 - eine amtliche Adoptionsurkunde.
- Liegt ein Leistungsfall im Sinne von Absatz 2 vor, benötigen wir zusätzlich den Nachweis für
- die Heirat,
 - die Eingetragene Lebenspartnerschaft oder
 - die Lebenspartnerschaft mit identischem Wohnsitz.

§ 5

Wann erhalten Sie den Immobilienbonus?

Erhöhung der Leistung um den Immobilienbonus

- (1) Wenn die versicherte Person beziehungsweise die zuerst versterbende Person bei einer Risikolebensversicherung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt folgender Lebensereignisse:
- Bau einer selbst bewohnten Immobilie
 - Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,
- stirbt, erhöhen wir **einmalig** die jeweils zu dem Zeitpunkt des Todes versicherte Todesfallleistung um den Immobilienbonus.
- (2) Bei der Risikolebensversicherung auf verbundene Leben wird darüber hinaus der Immobilienbonus ebenfalls gezahlt, wenn die zuerst versterbende versicherte Person
- verheiratet ist,
 - in einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt oder
 - in einer Lebenspartnerschaft mit identischem Wohnsitz lebt
- und der Partner dieser versicherten Person die nachfolgenden zwei Voraussetzungen erfüllt.
1. Der Partner hat in den letzten sechs Monaten vor dem Tod der versicherten Person eine selbst bewohnte Immobilie gebaut oder erworben.
 2. Der Partner gehört zu den versicherten Personen der zugrundeliegenden Risikolebensversicherung auf verbundene Leben.

Höhe und Gültigkeit des Immobilienbonus

- (3) Die Todesfallleistung erhöht sich um 25 Prozent, maximal jedoch um 30.000 Euro.

Der erhöhte Todesfallschutz beginnt ab dem Tag der Baufreigabe durch das Bauamt oder dem Abschluss des notariellen Kaufvertrages und endet nach Ablauf von sechs Monaten (Bonusanspruchszeitraum).

Auch bei Eintritt mehrerer Ereignisse (d.h. Bau beziehungsweise Kauf mehrerer selbst bewohnter Immobilien innerhalb des gleichen Bonusanspruchszeitraumes) wird der Immobilienbonus nur **einmalig** gezahlt.

Mit der Auszahlung der erhöhten Leistung endet der Vertrag.

- (4) Der Anspruch auf Auszahlung des Immobilienbonus ist ausgeschlossen, wenn dieser nicht spätestens 3 Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles geltend gemacht wurde.

Mitwirkungspflichten

- (5) Im Leistungsfall sind uns folgende Nachweise für die Erhöhung der Todesfallleistung einzureichen:
- Notarieller Kaufvertrag oder
 - Baufreigabe durch das Bauamt.

Liegt ein Leistungsfall im Sinne von Absatz 2 vor, benötigen wir zusätzlich den Nachweis für

- die Heirat,
- die Eingetragene Lebenspartnerschaft oder
- die Lebenspartnerschaft mit identischem Wohnsitz.

§ 6

Was bedeutet erweiterte Nachversicherungsgarantie?

Erweiterte Nachversicherungsgarantie

- (1) Sie haben bei einer Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme das Recht, den Versicherungsschutz Ihres Vertrags nach §§ 11 bis 13 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ ohne Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) an veränderte Lebensumstände anzupassen.

Neben den dort beschriebenen Voraussetzungen gelten für Sie

- zusätzliche Lebensereignisse (Absatz 2) und
- erweiterte maximale Erhöhungssummen (Absatz 3).

Zusätzliche Lebensereignisse

- (2) **Zusätzlich** zu den in § 12 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ genannten Lebensereignissen:

- Heirat beziehungsweise Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Ehescheidung beziehungsweise Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt eines leiblichen Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung
- Nachfinanzierung eines Darlehens

gilt das Erhöhungsrecht **auch** nach dem Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person:

- Wechsel in eine selbständige Tätigkeit als Hauptberuf
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern und Selbständigen
- das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
- nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbständigen um mindestens 10 % p.a. in den letzten drei Jahren
- Bau oder Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie
- Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz
- Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.

Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises in Textform beantragen. Ansonsten ist gegebenenfalls eine Risikoprüfung erforderlich.

Erweiterte Erhöhungssummen

- (3) Abweichend zu § 13 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ gelten für Sie im Rahmen der **Premiumvariante** die in diesem Absatz genannten maximalen Erhöhungssummen.

Minimale Erhöhungssumme

Die Erhöhungssumme muss mindestens der Mindestversicherungssumme einer Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie des dann gültigen Tarifs entsprechen. Diese Mindestversicherungssumme ist in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung“ nach § 24 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ des dann gültigen Tarifs festgelegt.

Maximale Erhöhungssumme

Bei einer Erhöhung des Versicherungsschutzes aufgrund einer Nachfinanzierung eines Darlehens (siehe § 12 Absatz 2 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“) ist die Erhöhung auf 10 % der ursprünglichen Versicherungssumme, maximal jedoch auf **50.000 Euro** beschränkt.

Für alle weiteren Lebensereignisse nach Absatz 2 darf die Erhöhungssumme höchstens **30.000 Euro** betragen, jedoch nicht mehr als die Versicherungssumme der ursprünglichen Versicherung vor der Erhöhung.

Innerhalb von fünf Jahren dürfen die Erhöhungssummen insgesamt **60.000 Euro** nicht überschreiten.

§ 7

Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal zwölf Monaten (vorgezogene Todesfalleistung)?

- (1) Wir zahlen bei einer Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme und bei einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod einer der versicherten Personen, wenn diese während der Versicherungsdauer, spätestens jedoch zwölf Monate vor Ablauf der Versicherung, an einer schweren Krankheit nach Absatz 2 erkrankt.

- (2) Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.

- (3) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet der Vertrag.

- (4) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt,

- wenn die schwere Krankheit im Sinne des Absatzes 2 auf die in den § 3 Absätze 4 und 6, § 6 und § 7 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ genannten Umstände zurückzuführen ist oder auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach § 8 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ berechtigt, oder
- wenn wir zur Anfechtung nach § 8 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ berechtigt sind.

- (5) Maßgeblich für die 12-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung, für die verbleibende Vertragsdauer sowie für die vereinbarte Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der Stellung des Leistungsantrags nach Absatz 1.

- (6) Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfalleistung ist uns außer dem Versicherungsschein ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des Absatzes 2 vorliegt.

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen sowie erforderliche Erhebungen vornehmen, wie beispielsweise zum Rauchverhalten, wenn dies zur Klärung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

§ 8

Wann können Sie in einen Nichtraucherarif wechseln?

Wechsel in einen Nichtraucherarif

- (1) Sie können während der Vertragslaufzeit in einen Nichtraucherarif nach § 3 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ wechseln, wenn Sie einen Raucherarif vereinbart haben und:

- Die versicherte Person beziehungsweise eine oder mehrere der versicherten Personen in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung des Nichtraucherarifs **keine** Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarillos, Zigarren, Pfeife, Wasserpfeife (Shisha), Schnupf- oder Kautabak konsumiert haben.

- Die im vorgenannten Gliederstrich genannte versicherte Person beziehungsweise die genannten versicherten Personen auch in Zukunft beabsichtigen, Nichtraucher im Sinne von § 3 Absatz 2 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ zu bleiben.

- Ihre Versicherung, inklusive etwaiger eingeschlossener Zusatzversicherungen, sowohl zum Antrags- als auch zum Änderungstermin nicht beitragsfrei gestellt ist.

- Sie keinen Vertrag gegen Einmalbetrag abgeschlossen haben.

Der Wechsel in einen Nichtraucherarif ist nur zum Jahrestag des Vertrags möglich. Der Antrag auf einen Wechsel in einen Nichtrauchertarif

chertarif muss uns in Textform spätestens zwei Monate vor dem gewünschten Änderungstermin zugegangen sein.

Überprüfung des Nichtraucherstatus

- (2) Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person beziehungsweise der versicherten Personen zu überprüfen. Zur Überprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der versicherten Person beziehungsweise der versicherten Personen durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person beziehungsweise eine der versicherten Personen unserem Verlangen nicht nach, erhöhen wir den Beitrag nach § 3 Absatz 6 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“.
- (3) Bei einem Wechsel in einen Nichtrauchertarif erfolgt keine Prüfung der Gesundheits- und sonstiger Risikoverhältnisse (Risikoprüfung).

Auswirkungen der Beantragung eines Wechsels in einen Nicht-rauchertarif

- (4) Wenn Sie eine Unfalltod-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, bleibt das zu Beginn der Risikolebensversicherung vereinbarte Verhältnis zwischen der Unfall-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung unverändert.
- (5) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Rentenzahlung abgeschlossen haben, ist diese von der Änderung nicht betroffen.

Neuberechnung des Beitrags

- (6) Beantragen Sie den Wechsel in einen Nichtrauchertarif, werden die Beiträge für die **restliche** Beitragszahlungsdauer zum Änderungstermin neu berechnet und können sinken. Die für den Zeitpunkt des Wechsels vereinbarte Versicherungssumme verringert sich nicht.

Unter Berücksichtigung des Wechsels in einen Nichtrauchertarif nach den Absätzen 1 bis 5 und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Rückkaufswerts nach § 16 Absatz 3 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“ beziehungsweise § 13 Absatz 3 der „Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang (Top-BUZ) zur Risikolebensversicherung“ berechnen wir die neuen Beiträge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung:

- der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation, die bei Abschluss des ursprünglichen Vertrags zugrunde lagen,
- des zum Änderungstermin erreichten rechnermäßigen Alters¹ der versicherten Person(en),
- der restlichen Versicherungsdauer,
- der restlichen Beitragszahlungsdauer,
- des jeweiligen aktuellen Nichtraucherstatus der versicherten Person(en),
- sowie eines eventuell bereits vereinbarten Beitragszuschlags.

§ 9

Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risiko-lebensversicherung umtauschen?

- (1) Eine Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme können Sie bis zum Ende des 10. Versicherungsjahres jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen. Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens einen Monat vor Ablauf der Risikolebensversicherung ausüben.
- (2) Bei einem Umtausch der Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme in eine kapitalbildende Lebensversicherung legen wir dem Umtauschvertrag die für Neuabschlüsse gültigen Rechnungsgrundlagen, Tarife, Versicherungsbedingungen und das dann maßgebliche rechnermäßige Alter¹ der versicherten Person zugrunde.
Der Umtausch ist nur möglich, wenn die dann gültigen Grenzkriterien für einen Neuabschluss erfüllt sind.
- (3) Beträgt die Restlaufzeit der Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme noch mindestens 12 Jahre, können Sie die Risikolebensversicherung auch noch nach Ablauf von 10 Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umtauschen. Der Ablauf der kapitalbildenden Lebensversicherung darf

jedoch nicht später als 11 Monate nach Ablauf der ursprünglichen Risikolebensversicherung liegen.

- (4) Für etwaige eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten die Bestimmungen der jeweiligen Besonderen Bedingungen.

-
- 1 Das rechnermäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung 03.2019

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Diese Bedingungen sind gültig für die Risikolebensversicherung in der Variante Premium Plus.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?
§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
§ 4	Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?
§ 5	Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?
§ 6	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
§ 7	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
§ 8	Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat.

§ 2

Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, fallen nicht unter den Versicherungsschutz:

- Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht sind.

Wir werden jedoch leisten, wenn sich der Unfall während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ereignet hat und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet. Buchstabe d bleibt unberührt.
- Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrt-

veranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

- h) Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- i) Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- j) Infektionen, die durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen verursacht sind, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen (nicht durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen) in den Körper gelangt sind.
Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht sind.
Wir werden jedoch leisten, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 4

Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5

Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich möglichst innerhalb von 48 Stunden mitzuteilen.
- (2) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen. Zusätzlich können wir erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (3) Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- (4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 1 und 2 verletzt, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Mitteilungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder der Anspruchserhebende die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 6

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und in welcher Höhe wir eine Leistungspflicht anerkennen. Diese Erklärung werden wir innerhalb eines Monats nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 5) abge-

ben. Wir werden Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand informieren und zeitnah fehlende Unterlagen anfordern.

§ 7

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

Haben Sie eine Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme (siehe Paragraph „Welche Leistungen erbringen wir?“ Absatz 1 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“) in der **Premiumvariante** abgeschlossen, dann können Sie beim Umtausch einer Risikolebensversicherung die Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung fortführen. Dabei darf sich das zu Beginn der Risikolebensversicherung vereinbarte Verhältnis zwischen der Unfalltod-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht erhöhen.

- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein in Textform kündigen. Nach Kündigung wird - sofern vorhanden - das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung erstattet.
- (3) Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die beitragsfreie Unfalltod-Zusatzversicherungssumme errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dabei wird das Verhältnis zwischen der Unfalltod-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht verändert.
- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 8

Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

Bei der Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, ist die Überschussbeteiligung als Ganzes ausgeschlossen.

Die beitragsfreie Zusatzversicherung erhält Überschussbeteiligung. Sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre beitragsfreie Zusatzversicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

Bei Beendigung Ihrer beitragsfreien Zusatzversicherung wird der für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt.

Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung dieser Zusatzversicherung ergeben sich aus den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Risikolebensversicherung“. Diese sind Bestandteil der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung.

Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung 04.2018

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

*als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Diese Bedingungen sind gültig für die Risikolebensversicherung mit **konstanter Versicherungssumme**.*

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?
§ 3	Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?
§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?
§ 5	Wann entfallen die Erhöhungen?

§ 1

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils
 - im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung (West), mindestens jedoch um jährlich 5 % des Anfangsbeitrags,
 - oder
 - um einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Prozentsatz.Dabei wird die Erhöhung immer vom jeweiligen Vorjahresbeitrag berechnet.
Die vereinbarte Erhöhung in Prozent wird im Versicherungsschein genannt.
- (2) Sieht der Grundtarif bereits eine jährliche Erhöhung des Beitrags vor, werden diese tariflichen Beitragserhöhungen in die regelmäßigen Beitragserhöhungen nach Absatz 1 einbezogen.
- (3) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (4) Die letzte Erhöhung des Beitrags und der Leistungen erfolgt fünf Jahre vor Ablauf der Versicherung, spätestens jedoch, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter¹ von 67 Jahren erreicht. Endet die vereinbarte Beitragszahlungsdauer vor Ablauf der Versicherung, erfolgt die letzte Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen spätestens jedoch ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.
Ist als Erhöhungsmaßstab der Höchstbeitrag der allgemeinen Rentenversicherung (West) vereinbart, ist das Verhältnis zwischen dem Höchstbeitrag am jeweiligen Erhöhungstermin und dem Höchstbeitrag zu Beginn des vorangegangenen Versicherungsjahres maßgeblich.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3

Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- (1) Die Erhöhung der Leistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person, der restlichen Laufzeit des Vertrags und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif.
Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Sie können nach einer Erhöhung der Leistungen die Rückkaufwerte und beitragsfreien Versicherungsleistungen der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihres aktuellen Nachtrags zum Versicherungsschein entnehmen.
- (2) Wir sind – um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu sichern – berechtigt, künftigen Erhöhungen der Leistungen die Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, die zum Erhöhungszeitpunkt beim Neuabschluss von Versicherungen verwendet werden, die derselben Versicherungsart wie die Grundversicherung angehören (berichtigte Rechnungsgrundlagen). Voraussetzung für die Verwendung berichtigter Rechnungsgrundlagen ist, dass diese nach den jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Rechtsnormen und sonstigen Bestimmun-

gen bzw. den offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) die gebotenen Rechnungsgrundlagen bei entsprechenden Neuabschlüssen darstellen. Über die Einführung berechtigter Rechnungsgrundlagen werden wir Sie zusammen mit der Erhöhungsmittelteilung informieren. Bereits erfolgte Erhöhungen der Leistungen bleiben von der Berichtigung der Rechnungsgrundlagen unberührt.

- (3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden ihre Leistungen bei entsprechender Vereinbarung im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph „Wie verrechnen wir die Abschluss- und Vertriebskosten?“ der „Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung“.
- (2) Die Erhöhung der Leistungen aus dem Vertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die im Zusammenhang mit der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung genannt werden, nicht erneut in Lauf.

§ 5

Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Entfallene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, endet Ihr Recht auf weitere Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Haben Sie in Ihrem Vertrag das Berufsunfähigkeits-Risiko oder das Pflegefall-Risiko mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.

1 Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Risikolebensversicherung 03.2019

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen.

1 Sonstige Kosten

Nr.	Kostenart	
1.1	Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen	5,00 Euro
1.2	Beitragszahlung ohne Lastschriftverfahren	0,00 Euro
1.3	Rückläufe beim Lastschriftverfahren	tatsächlich angefallene Bankkosten
1.4	Durchführung von Vertragsänderungen	15,00 Euro
1.5	Bezugsrechtsänderung	0,00 Euro
1.6	Erstellung eines Ersatzversicherungsscheins	15,00 Euro
1.7	Bearbeitung von Abtretungen/Verpfändungen	0,00 Euro

Zusätzlich belasten wir Ihnen die uns von Dritten berechneten Kosten.

Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

2 Tarifabhängige Begrenzungen

Nr.	Art	
Mindestbeträge der Risikolebensversicherung		
2.1	Mindestversicherungssumme eines Neuvertrags	20.000,00 Euro
2.2	Mindestversicherungssumme einer Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie	10.000,00 Euro
2.3	beitragsfreie Mindestversicherungssumme	500,00 Euro

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Risikolebensversicherung 03.2019

Diese Bestimmungen ergänzen die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

Erläuterung verwendeter Begriffe

(1) Versicherungsjahr

Die Versicherungsdauer eines Vertrags wird ab dem Versicherungsbeginn in Versicherungsjahren bemessen. Ein neues Versicherungsjahr beginnt jeweils mit dem Ersten des Monats, zu dem sich der Versicherungsbeginn jährt.

(2) Deklarationszeitraum

Nach § 2 Absatz 2 a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen legt der Vorstand des Versicherungsunternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars die Höhe der jährlichen Überschussanteile fest (Überschussdeklaration).

Der Deklarationszeitraum ist der Zeitraum, für den die Überschussanteilsätze gelten. In der Regel stimmt der Deklarationszeitraum mit dem Kalenderjahr überein.

Wie ist die Überschussbeteiligung bei der Hauptversicherung geregelt?

1 Wie erfolgt die laufende Überschussbeteiligung?

Wie werden die laufenden Überschussanteile zugeteilt und verwendet?

Eine Umstellung der bei Vertragsbeginn gewählten Überschussverwendungsart während der Laufzeit des Vertrages ist nicht möglich.

Beitragsverrechnung (Bardividende)

Die laufenden Überschussanteile werden von Beginn der Versicherung an in Prozent des Tarifbeitrages zugeteilt und mit den Beiträgen verrechnet (Bardividende).

In einer tariflich oder auf Antrag beitragsfreien Zeit werden die laufenden Überschussanteile als Todesfallbonus in Prozent der vertraglichen Versicherungssumme zur Erhöhung des Versicherungsschutzes beim Tode verwendet. Der Todesfallbonus bemisst sich in Prozent der noch vorhandenen beitragsfreien Versicherungssumme.

Die Höhe der Bardividende und des Todesfallbonus werden jeweils nur für ein Versicherungsjahr garantiert. Im Rahmen der jährlichen Überschussdeklaration werden die Bardividende und der Todesfallbonus für das Versicherungsjahr erklärt, das im Deklarationszeitraum beginnt.

Änderungen der in Form der Bardividende gewährten Überschussanteile haben in der beitragspflichtigen Zeit eine Änderung des Zahlbeitrags und in der beitragsfreien Zeit eine Änderung der über die vereinbarte Versicherungssumme hinausgehenden Leistung zur Folge.

2 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Höhe der Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven), wird jährlich neu ermittelt, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden den einzelnen Verträgen nach dem Vertragsanteil zugeordnet. Der Vertragsanteil berechnet sich als Summe der Vertragsguthaben eines Vertrages in Relation zur entsprechenden Summe der Vertragsguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge. Die Summe der Vertragsguthaben wird über alle vor dem Zeitpunkt der Zuordnung liegenden relevanten Bilanzstichtage (zzt. Ende des Kalenderjahres) gebildet. Das jeweilige Vertragsguthaben setzt sich aus dem mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten zinsüberschussberechtigten Deckungskapital für die vereinbarten Versicherungsleistungen und einem gegebenenfalls vereinbarten Bonus und den verzinslich angesammelten Überschussanteilen, soweit vorhanden, zusammen. Das Deckungskapital eines Vertrages ist zinsüberschussberechtigigt, wenn als laufender Überschussanteil ein Zinsüberschussanteil vereinbart ist.

Die Bewertungsreserven für den Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages werden im Monat der Beendigung des Vertrages ermittelt.

Bei Vertragsbeendigung werden mindestens 50 % des dem Vertrag für diesen Termin rechnerisch zugeordneten Anteils als Beteiligung an den Bewertungsreserven zugeteilt und zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

Da für Risikoversicherungen mit Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung (Bardividende) ein Zinsüberschussanteil als laufender Überschussanteil nicht vereinbart ist und da für die laufenden Überschussanteile keine Verzinsliche Ansammlung vorgesehen ist, ergibt sich für diese Überschussverwendungsart praktisch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Welche Steuerregelungen gelten für die private Risikolebensversicherung?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Informationen beruhen auf der gegenwärtigen in Deutschland geltenden Rechtslage (Stand: 01.01.2018); diese kann sich ändern. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten Steuerregeln für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind. Durch künftige Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen sowie in der Rechtsprechung während der Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben. Die einkommensteuerlichen Ausführungen unter den Punkten 1 bis 2 gelten im Falle der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht. Bei beschränkter Einkommensteuerpflicht gelten Sonderregelungen, die nachfolgend nicht dargestellt sind. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

1. Abzugsfähigkeit der Beiträge als Sonderausgaben

- a) **Höchstbetrag**
 Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, sind im Rahmen der geltenden Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr.3a Einkommensteuergesetz (EStG) abzugsfähig, soweit die Vorsorgeaufwendungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG die nach § 10 Abs. 4 S. 1 bis 3 EStG zu berücksichtigenden Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nicht überschreiten.
- b) **abzugsberechtigte Person**
 Es können nur dann Aufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden, wenn sie auf einer eigenen Verpflichtung des Steuerpflichtigen beruhen.
 Bei Ehegatten und Lebenspartnern einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (im Folgenden „eingetragener Lebenspartner“ genannt), die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, kommt es für den Abzug von Sonderausgaben nicht darauf an, ob sie der Ehemann oder die Ehefrau bzw. der eingetragene Lebenspartner geleistet hat.

2. Besteuerung von Versicherungsleistungen

- a) Einmalige Kapitalauszahlungen aus Risikoversicherungen bleiben bei der Einkommensteuer unbesteuert, soweit sie als Todesfallleistung ausgezahlt werden. Die Barauszahlung von Überschüssen sowie die Leistung aufgrund einer verzinslichen Ansammlung der Überschüsse ist bei einer reinen Risikoversicherung keine steuerpflichtige Einnahme. Auch vorgezogene Leistungen im Sinne des § 7 der „Besondere Bedingungen für die Risikolebensversicherung in der Premiumvariante“ bleiben bei der Einkommensteuer unbesteuert.
- b) Wird die gesamte Todesfallleistung oder Teile davon in Form einer lebenslangen Rente ausgezahlt, ergibt sich hinsichtlich der Rentenzahlung regelmäßig eine Besteuerung nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG (Ertragsanteilbesteuerung). Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter des jeweiligen bezugsberechtigten Hinterbliebenen bei Beginn der Rentenzahlung.
- c) Gezahlte Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchstabe s) Doppelbuchstabe bb) EStG in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs, es sei denn, aus den Regelungen in § 55 Abs. 2 EStDV ergibt sich, dass sich der Prozentsatz nach dem Alter der versicherten Person bei Rentenbeginn richtet.
- d) Kapitaleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen sind einkommensteuerfrei.

3. Rentenbezugsmitteilungen

Wir sind gesetzlich verpflichtet, der DRV-Bund jährlich eine Rentenbezugsmitteilung über die ausgezahlten Rentenleistungen zu machen, die die Finanzverwaltung entsprechend informiert.

4. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Risikoversicherungen und eventuellen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als

Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Sind mehrere Personen Versicherungsnehmer geht die Finanzverwaltung davon aus, dass sich der Anteil an der Gemeinschaft (Versicherung) nach der im Innenverhältnis vereinbarten Prämienzahlungspflicht bemisst. Im Zweifel nimmt die Finanzverwaltung an, dass jedem Teilhaber gleiche Anteile zustehen. Wird bei Tod der versicherten Person die Versicherungsleistung an den/die (überlebenden) Versicherungsnehmer ausgezahlt, fällt diese im Ergebnis zugunsten der Gemeinschaft an. Nur soweit ein Teilhaber die Versicherungsleistung entsprechend seinem Anteil an der Gemeinschaft erhält, unterliegt dies nicht der Erbschaftsteuer.

Bei Ehegatten und eingetragenen Lebenspartnern geht die Finanzverwaltung im Allgemeinen davon aus, dass jeder Ehepartner bzw. eingetragener Lebenspartner den halben Beitrag selbst aufbringt. Bei Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartnern unterliegt bei Tod eines versicherten Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners dann die halbe Versicherungsleistung der Erbschaftsteuer, wenn diese an den überlebenden Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner ausgezahlt wird.

Ob tatsächlich Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer anfällt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

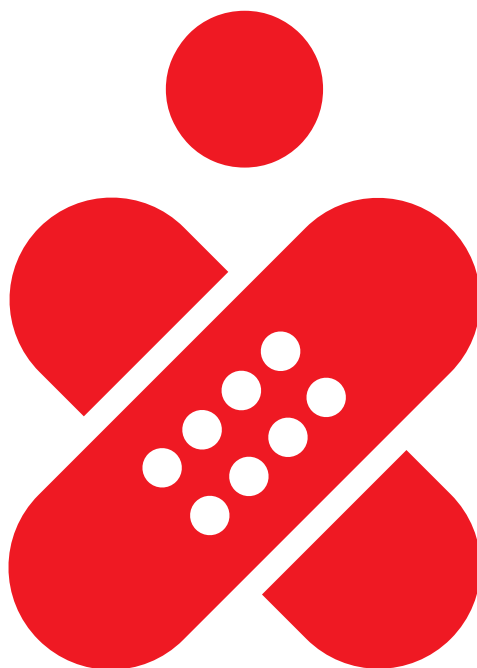
Nach § 33 Abs. 3 Erbschaftsteuergesetz in Verbindung mit § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung ist die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG verpflichtet, die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft oder die Auszahlung einer Renten- oder Kapitaleistung an andere Personen als den Versicherungsnehmer dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen. Die Anzeige darf bei Kapitalversicherungen unterbleiben, wenn der auszuzahlende Betrag 5.000 Euro nicht übersteigt.

5. Versicherungsteuer

Beiträge zur privaten Risikoversicherung und Beiträge zu den Zusatzversicherungen unterliegen nicht der deutschen Versicherungsteuer.

6. Umsatzsteuer (genannt: Mehrwertsteuer)

Leistungen im Versicherungsbereich sind umsatzsteuerfrei. Dies gilt einheitlich für die Europäische Union.



www.sparkassen-direkt.de

Die Risikolebensversicherung ist ein Produkt der
Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG.
Provinzialplatz 1 · 40591 Düsseldorf · www.provinzial.com

 provinzial.com

 facebook.com/provinzial

 youtube.com/provinzialvideo