Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Risikoversicherung (1E31)

Stand: 01.01.2024

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir? § 1
Welche Zusatzleistungen gelten für die Produktvarianten comfort und premium? § 2
Welche weitere Zusatzleistung gilt für die Produktvariante premium? § 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? § 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode? § 5
Was gilt für die Beitragszahlung? § 6
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? § 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? § 9
Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie? § 10
Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden? § 11
Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikoversicherung ohne erneute Risikoprüfung verlängert werden? § 12
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 13
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 14
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? § 15
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten? § 16
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? § 17
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 18
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 19
Wer erhält die Leistung? § 20
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag? § 21
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden? § 22
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag? § 23
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung? § 24
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt? § 25
Was gilt bei Einschluss der Dynamik? § 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme.

   - Bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme verändert sich die Versicherungssumme bei Vertragsbeginn während der Versicherungsdauer nicht.
   - Bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme fällt die Versicherungssumme während der Versicherungsdauer monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf der Versicherungsdauer.
   - Bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen fällt die Versicherungssumme jährlich entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleichbleibenden Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

2. Sind mehrere Personen versichert (verbundene Leben), zahlen wir die jeweils versicherte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden Person.
   Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen zahlen wir die Versicherungssumme nur einmal.

§ 2 Welche Zusatzleistungen gelten für die Produktvarianten comfort und premium?

1. Der Anspruch auf die Zusatzleistungen besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

Kinder-Bonus

2. Wir zahlen einen Kinder-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

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

   Der Kinder-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Kinder-Bonus zahlen wir nur einmal.

Bau-Bonus

3. Wir zahlen einen Bau-Bonus bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten 6 Monate

   - nach Baufreigabe einer selbstgenutzten Immobilie oder
   - Abschluss des notariellen Vertrags zum Kauf einer selbstgenutzten Immobilie.

   Der Bau-Bonus beträgt

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 25.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 25.000 EUR bei Vertragsbeginn und fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Bau-Bonus zahlen wir nur einmal.

§ 3 Welche weitere Zusatzleistung gilt für die Produktvariante premium?

1. Der Anspruch auf die folgende Leistung besteht, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt wurde.

Pflege-Bonus

2. Der Pflege-Bonus kann beantragt werden, wenn die versicherte Person lebt.

3. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig, zahlen wir als Pflegebonus

   - bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme 10 % der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR.
   - bei einer Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme 10 % der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR bei Vertragsbeginn. Dieser Höchstbetrag fällt monatlich entsprechend der Versicherungssumme.
   - bei einer Risikoversicherung zur Absicherung von Annuitätendarlehen 10 % der aktuellen Versicherungssumme bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit, höchstens 15.000 EUR bei Vertragsbeginn. Dieser Höchstbetrag fällt jährlich entsprechend der Versicherungssumme.

   Den Pflege-Bonus zahlen wir nur einmal.

4. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei einem der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
   Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

   Fortbewegen im Zimmer
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

   Aufstehen und Zubettgehen
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

   Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

   Verrichten der Notdurft
   Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

   - sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
   - sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
   - der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

   Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

5. Es gilt ebenfalls als Pflegebedürftigkeit

   - wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
   - wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
   - wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.

2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.

4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
   Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.

5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.

6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Kann der Vertrag am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,

- nicht beitragsfrei gestellt werden (§ 8 Ziffern 4 und 5), sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
- beitragsfrei gestellt werden, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, keine Beitragsfreistellung möglich ist. Es wird keine Leistung fällig.
- Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, eine Beitragsfreistellung nach § 8 Ziffern 4 und 5 möglich ist.

7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Betrag, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.

8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 7 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus den Verbraucherinformationen.

2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können

   - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
   - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

   Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
   Beitragsfrei gestellte Versicherungen können nicht gekündigt werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung einer Risikoversicherung gegen laufende Beitragszahlung wird diese beitragsfrei nach Ziffern 4 und 5 gestellt. Eine Auszahlung erfolgt nicht.

3. Nach Kündigung einer Einmalbeitragsversicherung erhalten Sie einen vertraglich vereinbarten Rückkaufswert. Dieser ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung vermindert um den in den Verbraucherinformationen angegebenen Abzug.
   Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt.
   Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert nach § 169 VVG besteht bei einer Risikoversicherung nicht.

Beitragsfreistellung

4. Die beitragsfreien Leistungen berechnen wir nach § 165 Absatz 2 VVG unter Zugrundelegung des zum Zeitpunkt der Vertragsanpassung berechneten Deckungskapitals Ihrer Versicherung vermindert um einen Abzug.
   Ob und in welcher Höhe bei der Berechnung der beitragsfreien Leistungen ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
   Bei Risikoversicherungen zur Absicherung von Annuitätendarlehen erfolgt die Beitragsfreistellung nach dem Tarif der Risikoversicherung mit monatlich gleichmäßig bis auf Null bei Ablauf fallender Versicherungssumme.

5. Voraussetzung für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.000 EUR erreicht. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, setzt die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung voraus, dass die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht wird (Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).
   Wird der Mindestbetrag der Risikoversicherung oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erlischt der Vertrag ohne Auszahlung.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

6. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da

   - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
     Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
  Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
  Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

7. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
   Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

8. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
   Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

4. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.
Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.

5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung" veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

7. Bei Ablauf oder vorzeitiger Beendigung einer Risikoversicherung gegen Einmalbeitrag werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Ablauftermin, vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die

- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
- am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.
Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.
Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.
Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.
Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

8. Ist die **Beitragsverrechnung** vereinbart, werden der Versicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt und mit dem Beitrag verrechnet. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist der Beitrag (ohne einen eventuell vereinbarten Beitragszuschlag).

9. Ist der **Todesfallbonus** vereinbart, erhält Ihre Versicherung bei Tod der versicherten Person einen einmaligen Überschussanteil, der in Prozent der aktuellen Versicherungssumme festgelegt ist.
Ändert sich der Prozentsatz für den Todesfallbonus, werden wir Sie darüber informieren. Sie haben das Recht innerhalb von 3 Monaten nach Erhalt dieser Information die garantierte Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung soweit zu erhöhen, dass die Leistung im Todesfall, die sich ohne Änderung des Prozentsatzes ergeben hätte, wieder erreicht wird.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen und besteht zum Zeitpunkt der Änderung des Todesfallbonus Anspruch auf Leistungen der Zusatzversicherung, ist das Recht auf Erhöhung der Versicherungssumme ausgeschlossen.

10. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden zusätzlich jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital. Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnete Deckungskapital.
Die zusätzlichen jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist, frühestens ein Jahr nach Beginn der Versicherung und letztmalig bei Ablauf. Sie werden vom Tag der Zuteilung an jährlich verzinst. Bei Beendigung der Versicherung werden die angesammelten Überschussanteile ausgezahlt.

11. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 10 Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

1. In den Produktvarianten comfort und premium haben Sie bei einer Risikoversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung das Recht, innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse die Versicherungssumme ohne Risikoprüfung zu erhöhen (Nachversicherung):

   a) bei Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person
   b) Heirat der versicherten Person
   c) Geburt eines Kindes der versicherten Person
   d) Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
   e) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf
   f) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Erreichen eines akademischen Grads
   g) erstmalige Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
   Dies ist der Fall, wenn keine weiteren Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit vorliegen.

   Die folgenden zusätzlichen Ereignisse gelten nur für die Produktvariante premium:

   h) jeweils der Beginn des sechsten und des elften Versicherungsjahres
   i) rechtskräftige Scheidung vom mitverdienenden Ehepartner der versicherten Person
   j) Tod des mitverdienenden Ehepartners der versicherten Person
   k) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Einkommen der versicherten Person
   Dabei wird die Beitragsbemessungsgrenze zugrunde gelegt, die am Wohnort der versicherten Person gilt.

l) Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen

- Ist die versicherte Person angestellt, muss die Erhöhung des garantierten Jahreseinkommens mindestens 10 % des im Kalenderjahr zuvor erzielten garantierten Jahreseinkommens betragen.
  Zum Jahreseinkommen zählen nicht Tantiemen und Sonderzahlungen.
- Übt die versicherte Person eine selbständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person im abgelaufenen Kalenderjahr ein um mindestens 20 % höheres Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuer der drei vorangegangenen Kalenderjahre erzielt haben.
- Die versicherte Person ist Beamter auf Lebenszeit und steigt in die nächsthöhere Besoldungsgruppe auf.

m) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis. Das Ausscheiden aus dem öffentlichen Dienst darf nicht medizinisch veranlasst sein.

n) Abschluss eines Darlehensvertrags durch die versicherte Person von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandsetzung einer Immobilie. Handelt es sich um eine nicht selbstgenutzte Immobilie ist eine Erhöhung nur einmal zulässig.

2. Das Recht zur Nachversicherung besteht nur, wenn das Ereignis innerhalb der Versicherungsdauer eingetreten ist.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht dieses Recht nur

- außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, entfällt eine Erhöhung aus der Nachversicherung rückwirkend, wenn zum Erhöhungszeitpunkt die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder sich der Vertrag bei Vorliegen der Berufsunfähigkeit in der Karenzzeit befindet.

4. Die Nachversicherung wird mit der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen.
Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, wird die Absicherung der Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit an die neuen Leistungen der Hauptversicherung angepasst. Eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente wird im Rahmen dieser Nachversicherungsgarantie nicht erhöht.

5. Die Nachversicherung erfolgt nach dem für den Überschussverband, dem Ihre Versicherung angehört, jeweils gültigen Tarif für Erhöhungen. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ist dies der Tarif Ihres Vertrags.

6. Die Nachversicherung

- muss mindestens 2.000 EUR zusätzliche Versicherungssumme betragen und
- ist auf die zum Zeitpunkt der Nachversicherung versicherte Versicherungssumme begrenzt.

Die Summe aller Nachversicherungen zu bestehenden Risikoversicherungen für die versicherte Person darf insgesamt 60.000 EUR Versicherungssumme nicht übersteigen.
Sind mehrere Personen versichert und betrifft ein Ereignis nach Ziffer 1 mehr als eine der versicherten Personen, kann die Versicherungssumme nur einmal aufgrund dieses Ereignisses erhöht werden.

7. Für eine Nachversicherung beginnt die Frist nach § 15 Ziffer 1 mit der Erhöhung der Versicherungssumme bezüglich des erhöhten Teils neu zu laufen.
Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Nachversicherung.

§ 11 Unter welchen Voraussetzungen kann für eine Risikoversicherung für verbundene Leben die Anschlussgarantie wahrgenommen werden?

1. Endet eine Risikoversicherung für verbundene Leben innerhalb der ersten 10 Versicherungsjahre durch Tod einer versicherten Person, kann jede überlebende versicherte Person ohne erneute Risikoprüfung eine Risikoversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme abschließen (Anschlussgarantie).
Für eine Risikoversicherung für verbundene Leben mit fallender Versicherungssumme ist dabei die Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes maßgebend.
Die Versicherungsdauer ist durch die auf volle Jahre aufgerundete Restlaufzeit der durch Tod beendeten Risikoversicherung für verbundene Leben begrenzt.

2. Die Anschlussgarantie muss spätestens innerhalb von 3 Monaten, beginnend ab dem nächsten Monatsersten, der dem Tag des Todes folgt, beantragt werden. Für den Fristablauf ist der Zugang bei uns entscheidend.

3. Für die Anschlussversicherung wird der zum Antragszeitpunkt für den Abschluss einer Risikoversicherung verwendete Tarif zugrunde gelegt.

4. Haben die versicherten Personen gemeinsam einen Unfall, bei dem eine versicherte Person oder mehrere versicherte Personen zu Tode kommen und wird die Anschlussgarantie von einer überlebenden versicherten Person oder mehreren überlebenden versicherten Personen wahrgenommen, besteht kein Versicherungsschutz aus der jeweiligen Anschlussversicherung, wenn die versicherte Person der Anschlussversicherung innerhalb eines Jahres nach Beginn der Anschlussversicherung an den Unfallfolgen verstirbt. In diesem Fall beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.

§ 12 Unter welchen Voraussetzungen kann die Risikoversicherung ohne erneute Risikoprüfung verlängert werden?

1. Solange Sie Beiträge zahlen, haben Sie bei den Produktvarianten comfort und premium einmalig das Recht, die Versicherungsdauer der Hauptversicherung ohne erneute Risikoprüfung zu verlängern.

2. Voraussetzungen sind:

   - der Antrag auf Verlängerung muss mindestens 3 Jahre vor dem Ablauf der Versicherung gestellt werden,
   - die Verlängerung beträgt höchstens 15 Jahre, maximal jedoch die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer,
   - die maximale Versicherungsdauer einschließlich der Verlängerung beträgt 45 Jahre,
   - die versicherte Person darf bei Ablauf der Versicherung nicht älter als 75 Jahre sein. Sind mehrere Personen versichert, darf keine der versicherten Personen älter als 75 Jahre sein.

3. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, besteht das Recht auf Verlängerung nur

   - außerhalb einer vereinbarten Karenzzeit,
   - wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden bzw. wurden und
   - wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beansprucht wurden.

4. Bei Verlängerung der Versicherungsdauer

   - verlängert sich die Beitragszahlungsdauer für die Hauptversicherung.
   - berechnen wir den neuen Beitrag und den Verlauf der Leistungen der Hauptversicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.
   - gelten die innerhalb der ursprünglichen Versicherung vereinbarten zusätzlichen Leistungseinschränkungen oder Zuschläge auch während der verlängerten Versicherungsdauer.
   - verlängert sich eine vereinbarte Dynamik nicht.
   - verlängern sich eine eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung oder Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).

2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.

5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.

   Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
   Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
   Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen.
Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von 5 Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf 10 Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung 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 Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung erhalten Sie bei einem Vertrag gegen Einmalbeitrag den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.
Ein Vertrag gegen laufende Beitragszahlung erlischt ohne Leistung. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 14 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.
   Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

   - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
   - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

   beschränkt sich unsere Leistung bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Bei Versicherungen gegen laufende Beiträge sind wir von der Pflicht zur Leistung frei. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 15 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von 2 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung bei

   - einer Versicherung gegen Einmalbeitrag auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert,
   - einer Versicherung gegen laufende Beiträge auf die Leistung, die wir bei Beitragsfreistellung des Vertrags zum Todeszeitpunkt

   erbringen können.

2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.

3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 16 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.

3. Wird eine Leistung aus dem Kinder-Bonus oder Bau-Bonus beantragt, sind entsprechende Nachweise (z.B. Kopie Geburts- oder Adoptionsurkunde, Kopie notarieller Kaufvertrag) zu erbringen.

4. Wird eine Leistung aus dem Pflege-Bonus beantragt, muss uns die Pflegebedürftigkeit nachgewiesen werden. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

   a) eine formlose Meldung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit in Textform,
   b) eine ärztliche Bescheinigung oder eine Bescheinigung der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Beginn und Dauer der Pflegebedürftigkeit sowie Art und Umfang der Pflege.

   Die Bescheinigung ist in deutscher Sprache vorzulegen.

5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.

6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 17 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 18 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 § 20 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 20 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

5. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.
   Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 21 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für unseren Geschäftssitz,
   - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.

2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

   - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
   - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.

Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 23 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.

2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind

   - ein Rechnungszins von 0,0 % p. a. und
   - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

3. Für die Berechnung von Leistungen

   - aufgrund von dynamischen Erhöhungen gelten die jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Rechnungsgrundlagen des Tarifs für die Dynamik.
   - aus der Nachversicherungsgarantie gelten die jeweils zum Zeitpunkt der Nachversicherung gültigen Rechnungsgrundlagen des Tarifs für Erhöhungen.

   Diese stimmen bei Vertragsbeginn mit den Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 überein.
   Ändern wir diese Rechnungsgrundlagen, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Eine Änderung der Rechnungsgrundlagen teilen wir mit.

§ 25 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

§ 26 Was gilt bei Einschluss der Dynamik?

Art der Dynamik

1. Ist die Dynamik vereinbart, erhöht sich der Versicherungsbeitrag im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erhöhung beträgt jedoch mindestens 5 % des Vorjahresbeitrags. Die Beiträge und Leistungen erhöhen sich zum Versicherungsjahrestag.
   Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag in den Monaten März bis Dezember ist das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des aktuellen Jahres und im Januar des Vorjahres maßgeblich. Für Versicherungen mit einem Versicherungsjahrestag im Januar oder Februar gilt das Verhältnis zwischen den Beitragsbemessungsgrenzen im Januar des Vorjahres und im Januar des Vorvorjahres.

2. Abweichend von Ziffer 1 kann abhängig von der Vertragsausprägung bei Antragstellung eine der folgenden Arten der Dynamik vereinbart werden:

   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jeweils nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes seit Beginn der Versicherung bzw. der letzten Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz des jeweiligen Vorjahresbeitrags.
   - Der Versicherungsbeitrag erhöht sich im selben Verhältnis wie die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Übersteigt der Versicherungsbeitrag 8 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, erhöht sich der darüber hinausgehende Teil des Beitrags nicht. Der Beitrag erhöht sich zur ersten Beitragsfälligkeit im Kalenderjahr oder zum Versicherungsjahrestag.

Erhöhung der Leistung

3. Durch die Dynamik erhöhen sich ohne erneute Risikoprüfung die Leistungen aus der Hauptversicherung.

4. Ist eine Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen erhöht sich die Leistung der Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis wie die Leistung der Hauptversicherung.

5. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung. Ist die Dynamik für eine mitversicherte Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, erhöht sich diese im gleichen Verhältnis wie die Leistung der Hauptversicherung.

6. Ist eine Erhöhung erfolgt, berechnet sich der erhöhte Teil der Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils mit dem zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarif für die Dynamik des Überschussverbandes, dem Ihr Vertrag angehört.
Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

7. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.

8. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

9. Die Dynamik erfolgt bis spätestens 5 Jahre vor dem Ende der Versicherungsdauer.
Wir nehmen keine Erhöhungen mehr vor,

- wenn die Beitragszahlung geendet hat,
- wenn die Versicherungssumme der Risikoversicherung das Zweieinhalbfache der Versicherungssumme zu Vertragsbeginn überschritten hat oder
- wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat.
  Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

10. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

11. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, erlischt das Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

12. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange

- die Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt oder
- sich der Vertrag in der Karenzzeit befindet.