

Inhaltsübersicht

I Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung

§ 1	Was ist versichert?	2
§ 2	Nachversicherungsgarantie.	2
§ 3	Welche Möglichkeit haben Sie bei Auszahlung der Versicherungsleistung?	2
§ 4	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	2
§ 5	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	2
§ 6	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	3
§ 7	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	3
§ 8	Sie wollen ein Darlehen?	4
§ 9	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	4
§ 10	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	4
§ 11	Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?	4
§ 12	Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?	5
§ 13	Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	5
§ 14	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	5
§ 15	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	5
§ 16	Wer erhält die Versicherungsleistung?	5
§ 17	Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?	5
§ 18	Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?	6
§ 19	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	6
§ 20	Wann können wir die Beiträge erhöhen?	7
§ 21	Wann können wir die Bedingungen ändern?	7
§ 22	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	7
§ 23	Wo ist der Gerichtsstand?	7

II Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung 7

III Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

§ 1	Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen?	9
§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	9
§ 3	Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	9
§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	9
§ 5	Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	9

IV Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

§ 1	Was ist versichert?	10
§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	10
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	10
§ 4	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?	11
§ 5	Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?	11
§ 6	Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?	11
§ 7	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	11
§ 8	Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?	11
§ 9	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	11

I Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

§ 1 Was ist versichert?

Kapitalversicherung auf den Erlebens- und Todesfall:

Die Versicherungssumme wird zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin oder bei Tod des Versicherten fällig.

§ 2 Nachversicherungsgarantie

1. a) Innerhalb von drei Jahren seit dem Beginn des Versicherungsvertrages kann der Versicherungsschutz für die versicherte Person ein- oder mehrmals ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Jede einzelne Nachversicherung gilt für sich als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages mit den dann gültigen Versicherungsbedingungen, Tarifen und gesetzlichen Bestimmungen. Die Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100% der Anfangsversicherungssumme. Die Gesamtversicherungssumme darf jedoch 250.000 € nicht übersteigen.
 - b) Diese Nachversicherungsgarantie bezieht sich nicht auf eingeschlossene Zusatzversicherungen sowie auf Erhöhungsverträge, die durch Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen sind. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht nicht, wenn aufgrund der Antragsprüfung ein Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung bzw. der Ausschluss der Nachversicherungsgarantie vereinbart ist.
 - c) Die im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen besonderen Vereinbarungen sowie die Regelungen des § 9 erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistung. Dynamische Erhöhungen der Versicherung können für jeden Vertrag gesondert vereinbart werden.
2. a) Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer
 - bei Geburt eines Kindes der versicherten Person(en)oder
 - bei Heirat des Versichertendie Versicherungssumme innerhalb von drei Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung zusätzlich erhöhen. Die einzelne Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100% der Anfangsversicherungssumme, jedoch nicht mehr als 25.000 €. Die Gesamtsumme der Nachversicherungen ist auf 35.000 € begrenzt.
 - b) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen in demselben Verhältnis erhöht wie die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung.
 - c) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der §§ 9 Nr. 3 und 11 Nr. 1 nicht erneut in Lauf.

3. Für die Berechnung des Beitrages sind das am jeweiligen Erhöhungstermin erreichte rechnungsmäßige Alter¹⁾ der versicherten Person, die restliche Versicherungsdauer und eventuell vereinbarte Beitragszuschläge maßgeblich.
4. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ruht das Recht auf Nachversicherung für Zeiten der Berufsunfähigkeit.
5. Das Recht der Nachversicherung erlischt, wenn
 - die versicherte Person älter als 45 Jahre ist,oder
 - die Restlaufzeit weniger als 12 Jahre beträgt.

§ 3 Welche Möglichkeit haben Sie bei Auszahlung der Versicherungsleistung?

Sie können die Versicherungsleistung bei Ablauf bzw. im Todesfall zu besonders günstigen Konditionen in eine Leibrentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung und Rentengarantie nach den zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifen umwandeln. Die Rente wird dann lebenslang, mindestens für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente und je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich gezahlt.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht noch kein Versicherungsschutz.
2. Ein bei Antragstellung ggf. vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlung entrichten.
Diese Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.
2. Sie können auch vereinbaren, die Jahresbeiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu zahlen. Hierfür werden Ratenzuschläge erhoben: 2% bei halbjährlicher, 3% bei vierteljährlicher und 5% bei monatlicher Beitragszahlung.
3. Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
4. Die laufenden Beiträge sind je nach vereinbarter Zahlungsweise bis zum Ende des Zahlungsabschnittes zu entrichten, in dem der Versicherte stirbt, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

¹⁾ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

5. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
6. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
7. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

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

1. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahres auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen. Stattdessen können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr beläuft sich auf 10% der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. auf 3% des Einmalbeitrages.

3. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, werden wir Ihren Vertrag kündigen.

Ist der Rückkaufswert hoch genug, ist die Kündigung mit einer Beitragsfreistellung verbunden gem. § 7 Nr. 4. Andernfalls zahlen wir den Rückkaufswert – soweit vorhanden – aus, und Ihr Versicherungsschutz erlischt. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrages sofort fällig und können bei Nichtzahlung gerichtlich geltend gemacht werden.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

1. Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnittes, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so darf die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nicht unter den Mindestbetrag von 2.500 €, bei Einschluss der Dynamik nicht unter 5.000 € sinken. Andernfalls ist die Kündigung unwirksam.

3. a) Nach § 176 VVG haben wir nach Kündigung – soweit vorhanden – den Rückkaufswert zu erstatten. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnittes als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 1% der unter Risiko stehenden Summe²⁾ erfolgt. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

- b) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 17) kein Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Nr. 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

- a) In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz bzw. teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnittes errechnet wird, mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantiesumme erreicht. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 1% der unter Risiko stehenden Summe²⁾ sowie um rückständige Beiträge.

- b) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 17) keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen entnehmen.

²⁾ Die unter Risiko stehende Summe ist die Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital.

Ein Deckungskapital müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Dessen Berechnung wird nach § 65 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

5. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, und erreicht die nach Nr. 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € nicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert (§ 7 Nr. 3). Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 500 € und die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500 €, bei Einschluss der Dynamik 5.000 € (vgl. § 7 Nr. 2) erreicht.

Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Nr. 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € erreicht. Ist dies nicht der Fall, so erhalten Sie den Rückkaufswert.

Beitragsrückzahlung

6. Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

§ 8 Sie wollen ein Darlehen?

Wir können Ihnen – maximal bis zur Höhe des Rückkaufswertes (vgl. § 7 Nr. 3) – ein zu verzinsendes Darlehen auf die Versicherungsleistung gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
2. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Nr. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen zehn Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten.

Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Die Kenntnis eines Vermittlers steht unserer Kenntnis nicht gleich.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

4. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten

Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

5. Die Nummern 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Zehnjahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
6. Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert; § 7 Nr. 3 gilt entsprechend. Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.
7. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

2. Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Zeitwertes der Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er als deutscher Staatsangehöriger während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außerhalb der Republik Österreich) ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.
3. Bei Ableben des Versicherten 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 Zeitwertes der Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Nr. 2 bleibt unberührt.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen

wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Zeitwert Ihrer Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG).

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

1. Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
 - der Versicherungsschein sowie eventuelle Nachträge
 - 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 des Versicherten geführt hat.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 16 Nr. 4 können wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie von einer an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnanschrift gerichteten Willenserklärung gegebenenfalls keine Kenntnis erlangen. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass diese Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam wird, zu welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie

die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

3. Bei Änderung Ihres Namens gilt Nr. 2 entsprechend.
4. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außerhalb der Republik Österreich) aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

§ 17 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

1. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
3. Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 18 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Verzug mit Beiträgen
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Ausfertigung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines
- Angebotserstellung von Vertragsänderungen und deren Durchführung
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

Alle etwaigen den Versicherungsvertrag unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben werden jeweils gesondert in Rechnung gestellt.

§ 19 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Die Überschüsse stammen zum einen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den anzurechnenden Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die 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 Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Aus den verbleibenden Mitteln wird die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer dotiert.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

- b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko, zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- a) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation sind wir von der DAV Tafel 1994T für Männer bzw. Frauen, ausgegangen. Als Rechnungszins wurde 2,75 % angesetzt.
- b) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe K/2004. Jede Versicherung erhält Überschüsse zu Beginn jedes Versicherungsjahres. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze zu den Bestands- und Gewinngruppen in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

3. Gewinngruppen:

a) Beitragspflichtige Verträge mit Verzinlicher Ansammlung bzw. Bonus.

Wartezeit:	2 Jahre
Beitragsüberschuss:	in Prozent des Tarifbeitrages inklusive Stückkosten abzüglich des Sparbeitrages
Zinsüberschuss:	in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals ³⁾
Schlussüberschuss:	In Prozent des Beitragsüberschusses und des Zinsüberschusses
Überschussystem:	Verzinliche Ansammlung bzw. Bonus

b) Beitragsfreie Verträge mit Verzinlicher Ansammlung bzw. Bonus.

Wartezeit:	keine erneute Wartezeit
Zinsüberschuss:	in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals ³⁾
Überschussystem:	Verzinliche Ansammlung bzw. Bonus

c) Beitragsfreie Verträge gegen Einmalbeitrag mit Verzinlicher Ansammlung bzw. Bonus.

Wartezeit:	1 Jahr
Zinsüberschuss:	in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals ³⁾
Überschussystem:	Verzinliche Ansammlung bzw. Bonus

4. Überschussysteme:

Schlussüberschuss

Die erreichte, verfallbare Schlussgewinnanwartschaft ergibt sich aus den über die voll zurückgelegten Versicherungsjahre aufsummierten Vielfachen aus den jeweiligen zugeteilten laufenden Überschussanteilen und dem aktuellen Schlussgewinnanteilsatz, die nachschüssig mit dem jeweiligen Ansammlungszinssatz aufgezinst werden. Bei Rückkauf wird nach einem Drittel der Laufzeit, spätestens nach 10 Jahren, die Schlussgewinnanwartschaft mit angemessenem Stornoabzug gewährt. Bei Ablauf oder Tod wird die Schlussgewinnanwartschaft voll ausgezahlt.

Überschussystem Verzinliche Ansammlung

Die jährlich anfallenden Überschüsse werden verzinlich angesammelt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.

Überschussystem Bonus

Die jährlich anfallenden Überschüsse werden als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Versicherungssumme (Bonussumme) verwendet. Diese wird zum gleichen Zeitpunkt wie die Versicherungsleistung ausgezahlt.

Weitere Erläuterungen zur Überschussermittlung und -beteiligung finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

³⁾ Ein Deckungskapital müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Dessen Berechnung wird nach § 65 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

§ 20 Wann können wir die Beiträge erhöhen?

Mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders können wir die Beiträge auch für bestehende Versicherungen erhöhen. Eine Beitragserhöhung kann nur dann erfolgen, wenn

- a) eine Zunahme der Aufwendungen für die Versicherungsfälle eingetreten ist und dies zu einem Verlust bei der Bestandsgruppe dieses Tarifes geführt hat,
- b) die Beitragserhöhung erforderlich ist, damit wir auf Dauer unseren Leistungsverpflichtungen aus den abgeschlossenen Verträgen nachkommen können, und
- c) der unabhängige Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

§ 21 Wann können wir die Bedingungen ändern?

1. Der Versicherer ist berechtigt,
 - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
 - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden

einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen.

Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

2. Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.
3. Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Nr. 2 ist zu beachten.

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

1. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: das Recht der Republik Österreich) Anwendung.
2. Es gelten die Rechnungsgrundlagen unseres Tarifwerkes bei Vertragsabschluss.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Einschaltung eines Versicherungsvermittlers zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vermittler zum Zeitpunkt der Antragsstellung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hatte.
2. Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebes örtlich zuständigen Gericht ergeben.
3. Für österreichische Staatsangehörige gilt: Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

II Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. In der Regel wird über eine lange Vertragslaufzeit hinweg die vereinbarte Versicherungsleistung zu vereinbarten Beiträgen garantiert. Unabhängig von dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für die Altersvorsorge brauchen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung und der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Durch die jährliche Überschussbeteiligung erhöht sich die Ihnen garantierte Versicherungsleistung der Hauptversicherung.

Im folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen erläutern.

Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagepolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

– Kapitalanlageergebnis

Ein Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Deckungsstock-Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,75 % zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und

Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Würden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind in beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschussbeteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine Zeitlang stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit, weil beispielsweise Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Sie können aber auch genutzt werden, indem etwa bei niedrigen Kapitalmarktzinsen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel, die Überschussbeteiligung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

– Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

– Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der

übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung steht den Versicherungsnehmern mindestens 90 % der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Soweit die Versicherungsnehmer diese Erträge nicht über die oben erwähnte Mindestverzinsung erhalten, werden die Erträge zur Dotierung der Überschussbeteiligung verwendet. In der Vergangenheit haben wir regelmäßig einen deutlich höheren Anteil als 90 % der Nettokapitalerträge an unsere Kunden weitergegeben. Auch an den Überschüssen aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden Kapital-Lebensversicherungen, Rentenversicherungen, Risikoversicherungen sowie die Berufsunfähigkeitsversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, wie sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Die Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Wie die Bewertungsreserven dient auch diese Rückstellung dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten, d.h., auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte die Überschussbeteiligung für die Kunden stabil zu halten.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestands- bzw. Gewinngruppe gemäß § 19. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars für den jeweiligen Deklarationszeitraum (in der Regel das folgende Kalenderjahr) festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns jederzeit anfordern können.

Nähere Informationen zu den Bezugsgrößen der einzelnen Überschussanteile finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung § 19.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

III Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Haupt- und Zusatzversicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sinngemäß Anwendung.

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. In Ihrem Versicherungsschein ist im Einzelnen vereinbart, nach welchem der folgenden Maßstäbe sich die Beiträge bzw. die Versicherungsleistungen Ihrer Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Es bestehen folgende Möglichkeiten:
 - a) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags;
 - b) die Versicherungsleistungen werden jährlich um den vereinbarten Prozentsatz der zuletzt gültigen Versicherungssumme bzw. Rente angehoben.
2. Die Beitragserhöhung [Maßstab a)] bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Eine nach Maßstab b) vorgenommene Erhöhung der Versicherungsleistungen ist mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden.
3. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnermäßige Alter¹⁾ von 65 Jahren erreicht hat.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhungen des Beitrages und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.
2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter¹⁾ der versicherten Person, der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Entsprechendes gilt für die Berechnung der Beitragserhöhungen,

wenn die Versicherungsleistungen jährlich um einen vereinbarten Prozentsatz angehoben werden. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

2. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

1. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph – „Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?“ – der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Haupt- bzw. Zusatzversicherungen.
2. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Haupt- bzw. Zusatzversicherungen bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
3. Im Hinblick auf die Überschussbeteiligung gelten die getroffenen Vereinbarungen der zugrunde liegenden Haupt- bzw. Zusatzversicherung. Die Erhöhungen werden hierbei wie neu abgeschlossene Verträge behandelt, deren Versicherungs- bzw. Leistungsdauer jeweils gleich der restlichen Versicherungs- bzw. Leistungsdauer der Grundversicherung ist.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
3. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
4. Ist in Ihrer Versicherung das Berufsunfähigkeits-Risiko mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

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

IV Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

§ 1 Was ist versichert?

1. Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so wird die vereinbarte Versicherungssumme aus der Unfalltod-Zusatzversicherung fällig, wenn
 - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
2. Bei der Versicherung für zwei verbundene Leben wird die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme für jeden Versicherten gezahlt, für den die Unfalltod-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die Versicherten gleichzeitig durch denselben Unfall sterben.

Als gleichzeitig gilt auch, wenn die Versicherten innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt sind.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet, die innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfalltod gekommen ist.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.
 - b) Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- c) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- e) Unfälle des Versicherten
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: nach österreichischem Recht) dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- f) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörenden Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
- h) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- i) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- j) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt h) Satz 2 entsprechend.
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte 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.
- n) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch 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 darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

2. Bei Unfalltod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Zeitwertes der Versicherung (§ 176 Abs.3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er als deutscher Staatsangehöriger während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außerhalb der Republik Österreich) ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

§ 5 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?

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

§ 6 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

1. Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.
2. Wir sind berechtigt, die Leiche auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.
3. Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (Nr. 1) verletzt oder die Zustimmung zur Besichtigung oder Öffnung der Leiche (Nr. 2) verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1. Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.
2. Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansprucherhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 8 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?

1. Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 7 Nr. 2) nicht einverstanden ist, kann er ihn innerhalb von sechs Monaten (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: innerhalb von 12 Monaten) nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.
2. Lässt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: Zwölfmonatsfrist) verstreichen, ohne dass er vor Gericht Klage erhebt, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 7 Nr. 2 besonders hinweisen.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Diese Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
2. Wird die versicherte Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung – soweit möglich – im selben Verhältnis.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit dieser Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen, eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung.
5. Wenn Sie eine Zusatzversicherung kündigen, erhalten Sie einen Rückkaufswert nur dann, wenn es sich um eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag oder mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer handelt. Ein Anspruch auf eine beitragsfreie Leistung besteht nicht.
6. Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur gleichen Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung. Jede Versicherung gegen Einmalbeitrag oder mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
7. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

InterRisk Lebensversicherungs-AG

Vorstand:
Dieter Fröhlich (Vors.)
Roman Theisen
Dietmar Willwert
Aufsichtsratsvorsitzender:
Karl Fink

Karl-Bosch-Straße 5
65203 Wiesbaden
Postfach 25 72
65015 Wiesbaden
Sitz/Registergericht:
Wiesbaden HRB 12059

Telefon: 06 11 – 27 87-0
(24-Stunden-Service)
Telefax: 06 11 – 27 87-2 22
<http://www.interrisk.de>
info@interrisk.de

InterRisk 
LEBENSVERSICHERUNGS-AG