

Inhaltsübersicht

I Allgemeine Bedingungen für die Risiko Lebensversicherung

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

II Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung

8

III Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

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

IV Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen für die A-Tarife (AR1, AR2LK, AR2L, AR2KP, AR2P)

11

I Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

§ 1 Was ist versichert?

Risikoversicherung mit konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die Versicherungssumme wird bei Tod des Versicherten fällig.

Risikoversicherung mit linear fallender, später konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt, letztmalig im Jahr nach Beendigung der Beitragszahlungsdauer.

Risikoversicherung mit linear fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig nach einem Jahr, um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

Risikoversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig nach einem Jahr, entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

Risikoversicherung mit konstanter, später progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig. Die Versicherungssumme fällt jährlich, frühestens nach einem Jahr, entsprechend dem vereinbarten Verlauf.

Risikoversicherung mit variabler Versicherungssumme, jährlicher Beitragsneuberechnung und Umtauschrecht:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des Versicherten fällig.

Der Versicherungsnehmer kann jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahres bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- a) Anpassung des Beitrages bei gleich bleibender Versicherungssumme;
- b) Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

Risikoversicherung mit konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die Versicherungssumme wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig.

Risikoversicherung mit linear fallender, später konstanter Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig nach einem Jahr, um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt, letztmalig im Jahr nach Beendigung der Beitragszahlungsdauer.

Risikoversicherung mit linear fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig nach einem Jahr, um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

Risikoversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig nach einem Jahr, entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

Risikoversicherung mit konstanter, später progressiv fallender Versicherungssumme und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Versicherungssumme fällt jährlich, frühestens nach einem Jahr, entsprechend dem vereinbarten Verlauf.

Risikoversicherung mit variabler Versicherungssumme, jährlicher Beitragsneuberechnung und Umtauschrecht für zwei verbundene Leben:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod des zuerst sterbenden Versicherten fällig. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Versicherungsnehmer können jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahres bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- a) Anpassung des Beitrages bei gleich bleibender Versicherungssumme;
- b) Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

§ 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 § 8 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 §§ 8 Nr. 3 und 10 Nr. 1 nicht erneut in Lauf.
3. Für die Berechnung des Beitrages sind das am jeweiligen Erhöhungstermin erreichte rechnermäßige Alter¹⁾ der versicherten Person(en), die restliche Versicherungsdauer und eventuell vereinbarte Beitragszuschläge maßgeblich.
 4. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ruht das Recht auf Nachversicherungen für Zeiten der Berufsunfähigkeit.
 5. Das Recht der Nachversicherung erlischt, wenn
 - die versicherte Person (bei verbundenen Leben die ältere versicherte Person) älter als 45 Jahre ist,
oder
 - die Restlaufzeit weniger als 2 Jahre beträgt.

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

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten 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.

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung entrichten Sie durch jährliche Beitragszahlung.

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 Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
4. Bei Risikoversicherungen mit gleich bleibender bzw. variabler Versicherungssumme sind die laufenden Beiträge je nach vereinbarter Zahlungsweise bis zum Ende des Zahlungsabschnittes zu entrichten, in dem der Versicherte stirbt – bei Tarifen für zwei verbundene bis der erste Versicherte stirbt –, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

Für Risikotarife mit fallender Versicherungssumme gilt: Die Beitragszahlungsdauer steht in einem vereinbarten Verhältnis zur Versicherungsdauer.
5. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
6. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 5 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. Statt-

dessen 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 Versicherungsjahres.

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. § 6 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.

§ 6 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 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, vermindert um einen angemessenen Stornoabzug. Der Rückkaufswert erreicht jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. 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. § 16) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. 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 die rückständigen 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. § 16) keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine beitragsfreien Versicherungssummen vorhanden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen entnehmen.

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 (§ 6 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 5.000 € (vgl. § 6 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.

6. Bei den A-Tarifen (AR1, AR2 LK, AR2 L, AR2 KP, AR2 P) entfallen bei Beitragsfreistellung die Besonderen Bedingungen für Zusatzleistungen für die A-Tarife (siehe IV).

Beitragsrückzahlung

7. Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

§ 7 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine kapitalbildende Versicherung umgetauscht werden?

Ihre Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung über die zum Zeitpunkt des Umtausches versicherte oder eine niedrigere Versicherungssumme bei gleichem oder niedrigerem Endalter umtauschen.

Für die kapitalbildende Lebensversicherung gelten die zum Umtauschtermin gültigen Versicherungsbedingungen, Tarife und gesetzliche Bestimmungen.

§ 8 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 Annahmeh Entscheidung 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; § 6 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.

§ 9 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 Deutschland²⁾ 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.

§ 10 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).

§ 11 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 Sterberkunde
 - 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.

²⁾ Für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit; außerhalb der Republik Österreich.

§ 12 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.

§ 13 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 §15 Nr. 4 können wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14 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 Deutschland²⁾ aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 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.

§ 16 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 Tarifikalkulation 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 Rückkaufwert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.

§17 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

- Ausfertigung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- 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.

²⁾ Für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit; außerhalb der Republik Österreich.

§18 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) Überschüsse entstehen dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach Maßgabe der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus 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 der genannten Verordnung festgelegten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus dem 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.

- 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) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung besteht die Überschussbeteiligung aus einem Sofortrabatt, der in Prozent des Bruttobeitrages gemäß Zahlweise bemessen wird. Die Zuteilung erfolgt in anteiliger Höhe gleichbleibend für das ganze Versicherungsjahr zu Beginn eines jeden Monats. Die innerhalb eines Zahlungsabschnitts fällig werdenden monatlichen Überschussanteile werden zu Beginn dieses Zahlungsabschnitts mit den Bruttobeiträgen verrechnet. Ein Rechtsanspruch auf die Überschussanteile entsteht allerdings erst mit ihrer Zuteilung. Durch Ablauf der Beitragszahlung beitragsfrei gewordene Versicherungen sind nicht überschussberechtig.
- c) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe R/2004. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze zu den Bestands- und Gewinngruppen in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

3. Gewinngruppen:

Verträge mit Verrechnung

Wartezeit:	keine
Risikoüberschuss:	in Prozent des Jahresbeitrages
Überschussystem:	Verrechnung; die Überschüsse werden mit den Beiträgen verrechnet

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

§ 19 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.

§ 20 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.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

1. Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland²⁾ Anwendung.
2. Es gelten die Rechnungsgrundlagen unseres Tarifwerkes bei Vertragsabschluss.

§ 22 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

Der Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zugesagte Versicherungsschutz erfordert von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen insbesondere ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Des Weiteren beteiligen wir Sie gegebenenfalls an den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

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 Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften. Gegebenenfalls können weitere Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis hinzukommen.

– 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 Annahmen über die Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

– Kapitalanlageergebnis

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, und es entstehen Zinsüberschüsse.

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 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. An den Überschüssen aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise. Außerdem stehen den Versicherungsnehmern nach der derzeitigen Fassung der Verordnung 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 herangezogen.

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 erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestands- bzw. Gewinngruppe gemäß § 18. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der

²⁾ Für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: das Recht der Republik Österreich.

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.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

III 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 ausübenden 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 dazugehörigen 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.

- 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 Anspruchshebenden 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 Anspruchshebende 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 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.

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 Rückkaufwert 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.

NACHFOLGENDES GILT AUSSCHLIESSLICH FÜR DIE A-TARIFE

IV Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen für die A-Tarife (AR1, AR2LK, AR2L, AR2KP, AR2P)

Rückholkosten für auf Reisen im Ausland verstorbene Personen

1. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Leistungen gewähren wir ohne gesonderte Beitragsberechnung. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Versicherungen nach den Tarifen AR1, AR2LK, AR2L, AR2KP oder AR2P, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

Der ständige Wohnsitz ist der Ort in Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: in der Republik Österreich), an dem sich der Versicherte überwiegend aufhält.

Ausland sind alle Länder der Erde außer Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außer der Republik Österreich). Als Ausland gilt nicht ein Land, in dem der Versicherte einen Erst- oder Zweitwohnsitz hat.

Eine Auslandsreise ist jede vorübergehende Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis maximal 45 Tage.

2. Versicherte Leistungen

Verstirbt der Versicherte auf einer Auslandsreise, erstatten wir die Kosten für die Überführung aus dem Ausland auf direktem Wege bis zu seinem ständigen Wohnsitz in Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: bis zu seinem ständigen Wohnsitz in der Republik Österreich) per Luft- oder Kraftfahrzeug.

Die Kosten eines Überführungssarges einschließlich der Einbalsamierung sind bis zu 1.000 € versichert, soweit dies gesetzliche Regelungen am Sterbeort oder Bestimmungen des überführenden Luftfahrtunternehmens vorschreiben.

Dem in Deutschland ausführenden Bestatter werden Kosten für die Überführung vom ersten Bestimmungsort in Deutschland zum ständigen Wohnsitz des Versicherten bis zu 200 € erstattet.

Insgesamt übernehmen wir die Kosten bis zu einer Höhe von maximal 5.000 € bei Reisen ins europäische Ausland und bis zu einer Höhe von maximal 10.000 € bei Reisen ins außereuropäische Ausland.

3. Ausschluss

Beträgt die geplante Abwesenheit mehr als 45 Tage, so besteht von Anfang an kein Versicherungsschutz. Darüber hinaus ist die Gesamt-Aufenthaltsdauer im Ausland pro Kalenderjahr auf insgesamt 90 Tage begrenzt.

Wird der Tod des Versicherten durch innere Unruhen verursacht, und hat der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen, so besteht kein Versicherungsschutz.

Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht kein Versicherungsschutz.

Bei Selbsttötung des Versicherten besteht kein Versicherungsschutz aus dieser Zusatzleistung.

4. Zusätzliche Nachweise

- Zur Leistungsregulierung benötigen wir zusätzlich zu I § 11
- Kopien des Schriftwechsels mit dem Bestatter;
 - die Originalrechnung des mit der Überführung beauftragten Unternehmens in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Kopie.

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