

Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer.

RisikoLebensversicherung Plus E307

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	1
2. Leistung aus der Überschussbeteiligung	2
3. Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtraucher-tarifs.....	3
4. Leistungsempfänger und Überweisung der Lei-stungen.....	4
5. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschrän-kungen.....	4
6. Ihre Mitwirkungspflichten.....	5
7. Abschluss- und Vertriebskosten.....	5
8. Beitragsfreistellung.....	5
9. Kündigung	6
10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten.....	6

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie die bausteinübergreifenden Pflichten und Obliegenheiten, die im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beitragszahlung bestehen. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	9
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszah-lung.....	9
3. Weitere Mitwirkungspflichten	10

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes.....	12
2. Versicherungsschein	12
3. Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand	12
4. Deutsches Recht	12
5. Zuständiges Gericht	12
6. Verjährung.....	13

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken. Im

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

RisikoLebensversicherung Plus E307

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer RisikoLebensversicherung Plus. Wenn Ihr Vertrag weitere Bausteine enthält, wird in den Regelungen dieser weiteren Bausteine Ihre RisikoLebensversicherung Plus als Grundbaustein bezeichnet.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?**
- 1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal 12 Monaten?**
- 1.3 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?**

1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?

(1) Leistung bei Tod

Wenn die →versicherte Person vor dem vereinbarten Ende der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir das für diesen Fall vertraglich vereinbarte Garantiekapital. Bei Versicherungen für mehrere Partner (→Partnerversicherungen) zahlen wir das vereinbarte Garantiekapital bei Tod der zuerst sterbenden Person.

Wenn mehrere →versicherte Personen gleichzeitig sterben, zahlen wir das Garantiekapital nur einmal.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

(2) Erhöhte Leistung bei Tod in besonderen Situationen

a) Geburt oder Adoption eines Kindes

Wenn die →versicherte Person innerhalb der ersten 3 Monate nach der Geburt eines Kindes der versicherten Person oder nach der Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person stirbt, zahlen wir ein Kapital in Höhe von 25.000 EUR, unabhängig von den Leistungen nach Absatz 1. Bei Mehrfachgeburten oder Mehrfachadoptionen zahlen wir das Kapital nur einmal.

Wenn Sie uns über die Geburt oder Adoption innerhalb von 3 Monaten schriftlich informieren, verlängert sich dieser erhöhte Todesfallschutz auf insgesamt 6 Monate.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

b) Baubeginn oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie

Wenn die →versicherte Person innerhalb der ersten 3 Monate nach dem Baubeginn oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie stirbt, zahlen wir ein Kapital in Höhe von 25.000 EUR, unabhängig von den Leistungen nach Absatz 1. Die Frist beginnt ab der Baufreigabe bzw. mit Abschluss des notariellen Kaufvertrags.

Wenn Sie uns über den Bau oder Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie innerhalb von 3 Monaten schriftlich informieren, verlängert sich dieser erhöhte Todesfallschutz auf insgesamt 9 Monate. Die Frist beginnt ab der Baufreigabe bzw. mit Abschluss des notariellen Kaufvertrags.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal 12 Monaten?

Sie können verlangen, dass wir das vertraglich vereinbarte Garantiekapital bei einer schweren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal 12 Monaten bereits vor dem Tod der →versicherten Person zahlen.

Bei Versicherungen für mehrere Partner (→Partnerversicherungen) zahlen wir das vereinbarte Garantiekapital bei schwerer Erkrankung einer →versicherten Person.

Wenn mehrere →versicherte Personen gleichzeitig schwer erkranken, zahlen wir das vertraglich vereinbarte Garantiekapital nur einmal.

(1) Voraussetzungen

- Die →versicherte Person erkrankt während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit. Eine schwere Krankheit ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird. Die Prognose über die Lebenserwartung muss durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung gestellt werden, der in Deutschland praktiziert. Maßgeblich für die Prognose über die Lebenserwartung ist der Zeitpunkt, zu dem eine Leistung wegen schwerer Krankheit verlangt wird.
- Die verbleibende Versicherungsdauer beträgt mehr als 12 Monate.

(2) Auswirkungen

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

(3) Auswirkungen auf weitere Bausteine

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod oder Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben, erlöschen diese.

Wenn wir zu dem Zeitpunkt, zu dem eine Leistung wegen schwerer Krankheit gezahlt wird, eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen, erbringen wir diese Leistung unverändert weiter.

1.3 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- unsere unternehmenseigene Sterbetafel "AZ 2012 T DIFF U" (→Tafeln) und
- den →Rechnungszins 1,25 Prozent.

Wenn Sie weitere Bausteine abgeschlossen haben, verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen dieser Bausteine weitere →Tafeln, die wir Ihnen in den Regelungen dieser Bausteine nennen.

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Zuwachs) verwenden wir für die Berechnung der hinzukommenden Leistungen grundsätzlich die Rechnungsgrundlagen, die wir bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin auf Grund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der →Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können wir für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich

nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der →Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können wir für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn wir andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Vertragsabschluss oder bei der letzten Leistungserhöhung, werden wir Sie hierüber informieren.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung entsprechend, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Leistung aus der Überschussbeteiligung

Für die Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen. Falls für einzelne Bausteine Besonderheiten gelten, finden Sie diese in den Regelungen des jeweiligen Bausteins.

Inhalt dieses Abschnitts:

- | | |
|------------|--|
| 2.1 | Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung? |
| 2.2 | Wie beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen? |
| 2.3 | Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen? |
| 2.4 | Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven? |

2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?

Als →Versicherungsnehmer steht Ihnen eine Überschussbeteiligung zu; dabei ist Folgendes zu beachten:

(1) Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert

Wir können die Überschussbeteiligung der Höhe nach nicht vorab garantieren. Zum einen hängt die Höhe der Überschussbeteiligung von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung der von uns versicherten Risiken und der Kosten ist von Bedeutung. Zum anderen erfolgt die Überschussbeteiligung nach einem verursachungsorientierten Verfahren (siehe dazu im Einzelnen die Ziffer 2.3). Beides kann - bezogen auf Ihren Vertrag - im ungünstigsten Fall dazu führen, dass die Überschussbeteiligung der Höhe nach null sein kann.

Wir informieren Sie jährlich über die Entwicklung der Überschussbeteiligung.

(2) Komponenten der Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung umfasst 2 Komponenten:

- die Beteiligung an den Überschüssen (siehe dazu insbesondere die Ziffern 2.2 und 2.3) und
- die Beteiligung an den →Bewertungsreserven (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.4).

Bei der Überschussbeteiligung beachten wir die Vorgaben des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), sowie die Vorgaben des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der dazu ergangenen Rechtsverordnungen.

(3) Maßgebende Überschüsse und Bewertungsreserven

Wir beteiligen die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen, die wir jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichen. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben fest, welcher Teil des jährlichen Überschusses für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung steht.

Wir ermitteln die →Bewertungsreserven ebenfalls nach handelsrechtlichen Vorschriften jährlich neu und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht.

2.2 Wie beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen?

In dieser Regelung stellen wir Ihnen dar, wie wir die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen beteiligen (sogenannte kollektive Beteiligung an den Überschüssen). Die kollektive Beteiligung an den Überschüssen bezieht sich auf alle →Versicherungsnehmer, die mit uns einen Vertrag abgeschlossen haben, der eine Überschussbeteiligung vorsieht.

Es ergeben sich aus dieser Ziffer 2.2 zur kollektiven Beteiligung an den Überschüssen noch keine vertraglichen Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung an den Überschüssen (siehe auch Ziffer 2.1 Absatz 1). Ihr vertraglicher Anspruch auf eine Beteiligung an den Überschüssen folgt aus der Ziffer 2.3.

Wir erläutern Ihnen im Rahmen der kollektiven Beteiligung an den Überschüssen,

- aus welchen Quellen Überschüsse stammen können (Absatz 1) und
- wie wir mit entstandenen Überschüssen verfahren (Absatz 2).

(1) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (Absatz 1 a)),
- dem Risikoergebnis (Absatz 1 b)) und
- dem übrigen Ergebnis (Absatz 1 c)).

Wir beteiligen die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung - MindZV) in der jeweils geltenden Fassung. In Ausnahmefällen kann die in dieser Verordnung vorgesehene Mindestbeteiligung der →Versicherungsnehmer mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde gekürzt werden (§ 5 Mindestzuführungsverordnung - MindZV).

a) Kapitalerträge

Überschüsse können aus den Erträgen unserer Kapitalanlagen stammen. Die Beiträge zu Ihrer RisikoLebensversicherung Plus werden überwiegend zur Risiko- und Kostendeckung benötigt. Für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen sich Erträge ergeben können, stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung. Von den nach der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) anzurechnenden Kapitalerträgen erhalten die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) sind 90 Prozent vorgeschrieben. Dem sich danach ergebenden Betrag entnehmen wir zunächst die Mittel, die wir zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigen. Die verbleibenden Kapitalerträge verwenden wir für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

b) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse können dann entstehen, wenn sich das von uns versicherte Risiko günstiger entwickelt als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben (zum Beispiel durch eine veränderte Zahl der Todesfälle). In diesem Fall müssen wir weniger Versicherungsleistungen als angenommen erbringen und können daher die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen.

Am Risikoergebnis beteiligen wir die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) zu mindestens 90 Prozent.

c) Übriges Ergebnis

Weitere Überschüsse können dann entstehen, wenn insbesondere die →Kosten niedriger sind als wir bei der ursprünglichen Kalkulation

on angenommen haben (zum Beispiel durch Einsparungen bei der Verwaltung der Verträge).

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) zu mindestens 50 Prozent.

(2) Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Die Überschüsse nach Absatz 1, die auf die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit entfallen, führen wir der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden.

Die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist eine handelsrechtlich vorgesehene Reserve für die künftige Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer. Sie ermöglicht es, Schwankungen der Überschüsse - wie sie insbesondere bei Kapitalerträgen häufig vorkommen - im Zeitverlauf auszugleichen.

Die →Rückstellung für Beitragsrückerstattung darf nur für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen (zum Beispiel zur Abwendung eines drohenden Notstands) können wir hiervon mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde nach den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

Bei der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen (sogenannte individuelle Beteiligung an den Überschüssen) wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Im Folgenden erläutern wir Ihnen, wie dieses Verfahren im Einzelnen abläuft:

- warum wir Überschussgruppen bilden (2.3 Absatz 1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags →Überschussanteilsätze festlegen (2.3 Absatz 2) und
- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (2.3 Absatz 3).

(1) Bildung von Überschussgruppen

Versicherungen tragen in unterschiedlichem Maß zu der Entstehung von Überschüssen bei. Wir fassen deshalb vergleichbare Versicherungen zu sogenannten Überschussgruppen zusammen. Innerhalb der Überschussgruppen gibt es verschiedene Untergruppen, mit denen wir weitere bestehende Unterschiede berücksichtigen. Die Zuordnung zu einer Überschuss- und Untergruppe erfolgt zum Beispiel in Abhängigkeit von

- der Art des versicherten Risikos (zum Beispiel Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko),
- der Phase, in der sich die Versicherung befindet (zum Beispiel vor oder nach Rentenbeginn),
- dem Versicherungsbeginn oder
- der Art der Beitragszahlung.

Die für die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit vorgesehenen Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Überschuss- und Untergruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Gruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben.

Die Information, zu welcher Überschuss- und Untergruppe Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihren Versicherungsinformationen unter der Überschrift „Welche Überschussgruppen und Untergruppen liegen der Versicherung zugrunde?“. Die Gruppenzuordnung ist maßgeblich für die spätere Zuteilung der Überschussanteile.

(2) Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag nach einem festgelegten Verfahren zugeteilt werden (siehe Ziffer 2.3 Absatz 3), legt der Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des →Verantwortlichen Aktuars vor Beginn eines jeden Kalender-

jahres die Höhe der →Überschussanteilsätze für die Dauer eines Jahres fest (sogenannte Überschussdeklaration).

Der Vorstand legt die →Überschussanteilsätze für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen (siehe Ziffer 2.3 Absatz 1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.3 Absatz 3) als Prozentsätze bestimmter →Bezugsgrößen fest. Die Festlegung kann dazu führen, dass der einzelne Vertrag keine Überschussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffer 2.3 Absatz 3) erhält.

Wir veröffentlichen die →Überschussanteilsätze jährlich im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

(3) Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen die RisikoLebensversicherung Plus zu Beginn eines Versicherungsjahres in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an den erzielten Überschüssen (jährliche Überschussanteile).

a) Ermittlung und Zuteilung der Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und legen dabei die jeweils festgelegten →Überschussanteilsätze (siehe Ziffer 2.3 Absatz 2) und die jeweilige →Bezugsgröße zugrunde.

→Bezugsgröße während der Beitragszahlung ist der vertraglich vereinbarte Beitrag für Ihre RisikoLebensversicherung Plus. Wenn Ihre Versicherung beitragsfrei ist, erhalten Sie keine Überschussanteile.

Die Mittel für die Überschussanteile werden grundsätzlich der →Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2). Nur wenn sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden, werden sie zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert.

b) Verwendung der Überschussanteile

Mit jedem fälligen Beitrag erhält Ihre Versicherung einen Überschussanteil, der in Prozent des maßgeblichen Beitrags (siehe Ziffer 2.3 Absatz 3 a)) festgesetzt wird. Die Überschussanteile werden mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet.

2.4 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Auf die RisikoLebensversicherung Plus entfallen keine oder nur geringe →Bewertungsreserven, da für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen Bewertungsreserven entstehen können, keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung stehen.

3. Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs

Inhalt dieses Abschnitts:

- 3.1 Was ist ein Nichtraucher?
- 3.2 Welche Besonderheiten gelten für die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 3.3 Was gilt bei Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss?
- 3.4 Welche Rechtsfolgen gelten bei einer Gefahrerhöhung bzw. Anzeigepflichtverletzung?
- 3.5 Was gilt für unser Nachprüfungsrecht?

3.1 Was ist ein Nichtraucher?

Nichtraucher ist, wer

- in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen zu sich genommen hat und
- auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

Rauchen meint sowohl das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarrillos, Zigarran oder Pfeifen, als auch das Konsumieren von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarran oder E-Pfeifen.

3.2 Welche Besonderheiten gelten für die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

3.3 Was gilt bei Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss?

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die →versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher wird. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsabschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert ist, so ist auch diese - neben Ihnen - dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

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

3.4 Welche Rechtsfolgen gelten bei einer Gefahrerhöhung bzw. Anzeigepflichtverletzung?

(1) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Wenn die →versicherte Person eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 vornimmt, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist. Wenn Sie oder eine →versicherte Person eine Gefahrerhöhung entsprechend Ziffer 3.3 nachträglich erkennen und uns dies nicht angezeigt wird, können wir die vorgenannte Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

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

Eine Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung. Falls wir den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung unserer Beitragserhöhung fristlos kündigen.

(2) Leistungsminderung im Versicherungsfall

Wenn uns gegenüber

- bei Antragstellung vorsätzlich falsche Angaben bezüglich der Rauchereigenschaft der →versicherten Person gemacht wurden oder
- nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 vorsätzlich vorgenommen wurde,

beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf ein Drittel des für diesen Fall vertraglich vereinbarten Garantiekapitals. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der →versicherten Person bei Vertragsabschluss nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

Wir werden uns im Fall der Gefahrerhöhung nicht auf die Leistungsverminderung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalles mehr als 10 Jahre vergangen sind.

Bei der vorvertraglichen Falschangabe behalten wir uns ausdrücklich die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung vor.

3.5 Was gilt für unser Nachprüfungsrecht?

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen jeder versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen jeder versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Wenn die →versicherte Person unserem Verlangen nicht nachkommt, erhöhen wir den Beitrag nach Ziffer 3.4 Absatz 1.

4. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen

Inhalt dieses Abschnitts:

4.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

4.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

4.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

(1) Leistungsempfänger und widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren →Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, wenn Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Ansprüche aus dem Vertrag bei deren Fälligkeit zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit ändern oder widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht). Nach dem Tod der →versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr geändert oder widerrufen werden.

(2) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass dem Bezugsberechtigten die Ansprüche aus dem Vertrag sofort und unwiderruflich zustehen sollen. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch aufgehoben werden, wenn der Bezugsberechtigte zustimmt.

(3) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Sie können Ihre Ansprüche aus dem Vertrag auch abtreten oder verpfänden, wenn derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

(4) Schriftform

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 1 und 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus Ihrem Vertrag (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisherige Berechtigte schriftlich angezeigt hat. Eine Anzeige per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können auch andere Personen sein, wenn Sie vorher bindende Verfügungen vorgenommen haben.

4.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

Wir überweisen unsere Leistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

5. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Inhalt dieses Abschnitts:

5.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?

5.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

5.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?

(1) Grundsatz

Wir leisten grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten insbesondere auch dann, wenn die →versicherte Person bei der Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Eingeschränkte Leistungspflicht

Unsere Leistungspflicht entfällt in folgenden Fällen:

a) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die →versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

b) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

5.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir uneingeschränkt, wenn seit Abschluss des Vertrags 3 Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahres-Frist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat

- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder
- unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist.

6. Ihre Mitwirkungspflichten

Inhalt dieses Abschnitts:

- 6.1 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?
- 6.2 Welche Unterlagen sind bei Leistung wegen schwerer Krankheit einzureichen?
- 6.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

6.1 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

Wenn die →versicherte Person stirbt, sind wir hierüber unverzüglich zu informieren.

Folgende Unterlagen sind uns immer einzureichen:

- der Versicherungsschein,
- ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der →versicherten Person (Geburtsurkunde),

- ein amtliches Zeugnis über den Tod der →versicherten Person mit Angaben zum Alter und Geburtsort (Sterbeurkunde) und
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der →versicherten Person geführt hat.

6.2 Welche Unterlagen sind bei Leistung wegen schwerer Krankheit einzureichen?

Wenn eine Leistung wegen schwerer Krankheit nach Ziffer 1.2 verlangt wird, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen eingereicht werden:

- der Versicherungsschein,
- ein Zeugnis eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung, der in Deutschland praktiziert, aus dem hervorgeht, dass bei der →versicherten Person eine schwere Krankheit wie in Ziffer 1.2 Absatz 1 beschrieben vorliegt. Erforderlich sind Angaben zu Ursachen, Beginn, Art, Verlauf der Krankheit und zur Prognose über die Lebenserwartung.

6.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

Wir können weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, wie beispielsweise zum Rauchverhalten oder zur Prognose der Lebenserwartung, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

7. Abschluss- und Vertriebskosten

Wie werden die in den Beitrag einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten finanziert?

Beim Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen →Kosten (sogenannte Abschluss- und Vertriebskosten). Die in den Beitrag einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) werden nicht gesondert erhoben und aus Ihren Beiträgen wie folgt finanziert:

- in gleichmäßigen Jahresbeträgen,
- über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren,
- jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

8. Beitragsfreistellung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 8.1 Wie können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?
- 8.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?
- 8.3 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

8.1 Wie können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Voraussetzungen

Sie können schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung weitergeführt wird, ohne dass Beiträge gezahlt werden (Beitragsfreistellung). Eine diesbezügliche Erklärung per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht. Die Beitragsfreistellung ist zum Ende einer jeden Versicherungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1) möglich.

(2) Mindestversicherungsleistung

Wir führen Ihre Versicherung mit dem nach Absatz 3 berechneten beitragsfreien Garantiekapital weiter, wenn dieses zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mindestens 2.000 EUR beträgt. Wenn diese Leistung nicht erreicht wird, erlischt die Versicherung.

(3) Auswirkungen

Wenn Sie eine Beitragsfreistellung verlangen, berechnen wir das beitragsfreie Garantiekapital bei Tod nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Bei-

tragskalkulation. Dabei legen wir das zum Beitragsfreistellungstermin berechnete →Deckungskapital der RisikoLebensversicherung Plus zugrunde. Dieses hat mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) auf die ersten 5 Versicherungsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt. Von diesem aus Ihrer Versicherung für die Bildung des beitragsfreien Garantiekapitals bei Tod zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug vor.

Den für Ihre Versicherung für jedes Jahr der Versicherungsdauer geltenden Abzug können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen. Dort nennen wir Ihnen auch die Gründe für den Abzug.

Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber dann nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzten Fall - entsprechend herab.

Die beitragsfreie Leistung berechnen wir zum Ende der Versicherungsperiode, für die Sie letztmalig den vollständigen Beitrag gezahlt haben.

8.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verwendung Ihrer Beiträge zur Deckung von Abschluss- und Vertriebskosten und übrigen Kosten (→Kosten) sowie der Finanzierung des vereinbarten Risikoschutzes keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen deswegen keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen während der Vertragsdauer können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

8.3 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

(1) 6-Monats-Frist für die Wiederherstellung ohne Risikoprüfung

Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung können Sie verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben werden, ohne dass wir eine Risikoprüfung durchführen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie die Beitragszahlung nach Absatz 3 wieder aufnehmen.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes sind ausgeschlossen, wenn Sie einen Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben und die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung berufsunfähig ist.

(2) Allgemeine Frist für die Wiederherstellung mit Risikoprüfung

Auch nach Ablauf von 6 Monaten, jedoch nur innerhalb von 3 Jahren nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung, können Sie verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Absatz 3 das vereinbarte Garantiekapital bei Tod bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben wird.

Den Versicherungsschutz können wir dann wiederherstellen, wenn die →versicherte Person bzw. bei →Partnerversicherungen jede versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen bei uns abschließen könnte.

(3) Möglichkeiten der Wiederherstellung

Um nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherzustellen, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, können Sie

- die Beiträge begleichen, die auf die beitragsfreie Zeit entfallen, oder
 - höhere laufende Beiträge zahlen.
- Stattdessen können wir auch das Garantiekapital herabsetzen.

Wir berechnen die neuen Beiträge und die neuen Garantieleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.3 Absatz 1. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

9. Kündigung

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung zum Ende des laufenden Monats schriftlich kündigen.

Eine Kündigung per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht.

Sie haben weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der gezahlten Beiträge.

10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier finden Sie zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn Sie eine Gestaltungsmöglichkeit ausüben, kann sich dies auf die Höhe der Versicherungsleistungen auswirken.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 10.1 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung verlängern?
- 10.2 Wann können Sie Ihre Versicherung in einen Baustein zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge umwandeln?
- 10.3 Wann können Sie Ihre Versicherung mit vereinfachter Risikoprüfung in eine Partnerversicherung umwandeln?
- 10.4 Wann können Sie das Garantiekapital bei Tod ohne Risikoprüfung erhöhen?
- 10.5 Wie können Sie Ihre Versicherung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit beitragsfrei stellen?

10.1 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung verlängern?

Sie können bis 3 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung einmalig eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung beantragen.

(1) Voraussetzung

Ihre Versicherung darf nicht beitragsfrei gestellt sein.

(2) Weitere Voraussetzungen

- Sie können die Versicherungsdauer um maximal 15 Jahre, höchstens jedoch um die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer verlängern.
- Die maximale Versicherungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer) darf 45 Jahre nicht überschreiten.
- Das Ende der zusätzlichen Versicherungsdauer muss spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen, in dem die →versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet. Bei →Partnerversicherungen ist als maximal zulässiges Endalter, das der ältesten versicherten Person maßgeblich.

(3) Grenzen

Ab dem nächsten Beitragszahlungstermin nach Verlängerung gelten folgende Grenzen:

- Das vor der Verlängerung vertraglich vereinbarte Garantiekapital darf nicht überschritten werden.
- Das vertraglich vereinbarte Garantiekapital darf nach Verlängerung höchstens 500.000 EUR betragen. Wenn das vor Verlän-

gerung vereinbarte Garantiekapital 500.000 EUR übersteigt, wird das vereinbarte Garantiekapital auf 500.000 EUR gesenkt.

(4) Auswirkungen

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, wird auch bei diesem der Versicherungsschutz verlängert.

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit abgeschlossen haben, wird bei diesem der Versicherungsschutz nur dann verlängert, wenn bei Beantragung der Verlängerung kein Anspruch auf Leistungen aus diesem Baustein besteht. Der Versicherungsschutz für diesen Baustein wird höchstens soweit verlängert, bis die →versicherte Person →rechnungsmäßig 67 Jahre alt ist.

Sofern bei Beantragung der Verlängerung ein Anspruch auf Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit besteht, wird der Versicherungsschutz für diesen Baustein nicht verlängert.

Wenn Sie einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, wird bei diesem der Versicherungsschutz nicht verlängert.

Wenn Sie die Verlängerung des Versicherungsschutzes beantragen haben, werden die Beiträge für die restliche Beitragszahlungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer) zum nächsten Beitragszahlungstermin neu berechnet und können sich erhöhen. Dabei werden die Vertragsdaten zum Zeitpunkt der Verlängerung des Versicherungsschutzes berücksichtigt, insbesondere:

- das →rechnungsmäßige Alter der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen aller versicherten Personen,
- die restliche Versicherungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer),
- die restliche Beitragszahlungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer),
- ein eventuell bereits vereinbarter Beitragszuschlag sowie
- ein gegebenenfalls gesenktes vertraglich vereinbartes Garantiekapital.

Wir berechnen den neuen Beitrag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.2 Wann können Sie Ihre Versicherung in einen Baustein zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge umwandeln?

Sie können Ihre RisikoLebensversicherung Plus in eine Kombination eines Bausteins Altersvorsorge (Zukunftrente oder Zukunftskapital) mit einem Baustein Hinterbliebenenvorsorge (Kapital bei Tod) umwandeln. Eine Risikoprüfung nehmen wir nicht vor.

Für die neuen Bausteine können Sie eine neue Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wählen.

(1) Voraussetzungen

- Sie haben zu Ihrer RisikoLebensversicherung Plus ein während der Versicherungsdauer konstantes Garantiekapital bei Tod vertraglich vereinbart.
- Die →versicherte Person bzw. bei →Partnerversicherungen jede versicherte Person hat zum Zeitpunkt der Beantragung der Umwandlung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie müssen die Umwandlung spätestens bis zum Ende des 10. Versicherungsjahres beantragen. Wenn Sie eine Versicherungsdauer von höchstens 10 Jahren vereinbart haben, können Sie Ihre Versicherung bis zu 3 Monate vor dem Ende der Versicherungsdauer umwandeln.
- Das Garantiekapital aus dem neuen Baustein Kapital bei Tod liegt während der gesamten neuen Versicherungsdauer nicht über dem ursprünglich vereinbarten Garantiekapital bei Tod.

(2) Besonderheiten bei Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge

- Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge können nur dann ohne erneute Risikoprüfung bei der umgewandelten Versicherung fortgeführt werden, wenn sich Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer nach der Umwandlung nicht ändern.

- Wenn sich diese Dauern nach der Umwandlung ändern, ist eine Weiterführung der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nur möglich, wenn das Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung dies zulässt.

(3) Besonderheiten bei Partnerversicherungen

Eine Versicherung für 2 Partner (→Partnerversicherungen) können Sie ohne erneute Risikoprüfung in 2 Baustein-Kombinationen auf das Leben der jeweils →versicherten Person umwandeln. Voraussetzung dafür ist, dass die Summe der neuen Garantiekapitalen bei Tod das ursprüngliche Garantiekapital bei Tod nicht überschreitet. Versicherungen für mehr als 2 Partner können nicht umgewandelt werden.

(4) Auswirkungen

Wir berechnen die Beiträge für die neuen Versicherungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Umwandlung für Neuabschlüsse von Bausteinen zur Altersvorsorge (Zukunftrente oder Zukunftskapital) in Kombination mit einem Baustein Hinterbliebenenvorsorge (Kapital bei Tod) vorgesehen sind. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.3 Wann können Sie Ihre Versicherung mit vereinfachter Risikoprüfung in eine Partnerversicherung umwandeln?

Sie können verlangen, dass wir Ihre RisikoLebensversicherung Plus mit vereinfachter Risikoprüfung in eine Versicherung für 2 Partner (→Partnerversicherung) umwandeln und eine weitere →versicherte Person in den Vertrag aufnehmen.

(1) Voraussetzungen

- Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der →versicherten Person mit der in den Vertrag aufzunehmenden weiteren versicherten Person oder
- Geburt eines gemeinsamen Kindes der →versicherten Person und der in den Vertrag aufzunehmenden weiteren versicherten Person oder gemeinsame Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person und der in den Vertrag aufzunehmenden weiteren versicherten Person.

(2) Weitere Voraussetzungen

- Die in den Vertrag aufzunehmende weitere →versicherte Person ist →rechnungsmäßig höchstens 45 Jahre alt.
- Sie müssen die Umwandlung innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt eines der in Absatz 1 genannten Ereignisse verlangen.

(3) Grenzen

Ab dem Zeitpunkt der Umwandlung in eine →Partnerversicherung darf das vertraglich vereinbarte Garantiekapital höchstens 200.000 EUR betragen. Wenn das vor der Umwandlung vereinbarte Garantiekapital 200.000 EUR übersteigt, wird das Garantiekapital auf 200.000 EUR gesenkt.

(4) Auswirkungen

Wir berechnen den neuen Beitrag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.3 Absatz 2. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.4 Wann können Sie das Garantiekapital bei Tod ohne Risikoprüfung erhöhen?

Sie können das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ohne erneute Risikoprüfung erhöhen.

(1) Voraussetzungen

- Geburt eines Kindes der →versicherten Person oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der →versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert;
- Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben der →versicherten Person;

- Aufnahme eines Darlehens der →versicherten Person zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie im Wert von mindestens 100.000 EUR;
- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der →versicherten Person.

(2) Weitere Voraussetzungen

- Sie müssen die Erhöhung innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt eines der genannten Ereignisse verlangen.
- Die →versicherte Person bzw. bei →Partnerversicherungen jede versicherte Person ist →rechnungsmäßig höchstens 53 Jahre alt.
- Die →versicherte Person ist nicht bzw. bei →Partnerversicherungen sind alle versicherten Personen nicht berufsunfähig.

(3) Grenzen

Für die Erhöhung des Garantiekapitals ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:

- Das Garantiekapital muss sich um mindestens 2.500 EUR erhöhen.
- Das Garantiekapital darf sich um höchstens 25.000 EUR erhöhen.
- Die Summe mehrerer Erhöhungen des Garantiekapitals bei Tod aus allen bei der Allianz Lebensversicherungs-AG bestehenden Verträgen auf das Leben derselben →versicherten Person darf höchstens 50.000 EUR betragen.

(4) Auswirkungen

- Wir berechnen die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod und des Beitrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.3 Absatz 2.
- Wenn Sie einen Baustein Berufsunfähigkeitsvorsorge oder Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, werden diese nicht erhöht.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.5 Wie können Sie Ihre Versicherung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit beitragsfrei stellen?

(1) Vorübergehende Beitragsfreistellung

Wenn Sie arbeitslos werden oder sich in Elternzeit befinden, können Sie Ihre Versicherung für bis zu 12 Monate beitragsfrei stellen. Nach Ablauf der beitragsfreien Zeit wird Ihre Versicherung wieder automatisch beitragspflichtig fortgesetzt. Die sonstigen Regelungen von Ziffer 8 bleiben unberührt.

(2) Nachweis der Arbeitslosigkeit oder Elternzeit

Wenn Sie eine Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit verlangen, benötigen wir einen Nachweis, zum Beispiel einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit.

Sobald Ihre Arbeitslosigkeit oder Elternzeit beendet ist, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie die bausteinübergreifenden Pflichten und Obliegenheiten, die im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beitragszahlung bestehen. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Anzeigepflicht der versicherten Person

Wenn eine andere Person als Sie versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

c) Zurechnung der Kenntnis Dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei einer Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus den §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

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

Wenn Sie einen Baustein Berufsunfähigkeits- oder Pflegevorsorge oder eine KörperSchutzPolice abgeschlossen haben, gilt im Hinblick auf diese Bausteine Folgendes: Wir verzichten auf die uns nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

b) Rückkaufswert und Abzug bei Rücktritt oder Anfechtung

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, zahlen wir den Rückkaufswert, der auch im Falle Ihrer Kündigung gezahlt würde. Von diesem Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihren Versicherungsinformationen ist festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug. Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber dann nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

c) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeige-

pflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Schriftformerfordernis

Die Ausübung des Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform. Die Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

(6) Empfangsvollmacht

Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine von uns abgegebene Erklärung entgegenzunehmen. Wenn auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder sein Aufenthalt nicht ermittelt werden kann, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- 2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie

- in einem einmaligen Beitrag zahlen oder
- als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode. In diesem Fall kann die Zahlungsperiode je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an. Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass

der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Ihre Zahlung unverschuldet unterblieben ist.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns hierdurch entstanden ist.

Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(3) Wegfall oder Minderung des Versicherungsschutzes bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

3. Weitere Mitwirkungspflichten

Welche weiteren Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten?

(1) Pflicht zur Übermittlung notwendiger Informationen, Daten und Unterlagen

Wenn wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsabschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung gestellten Informationen, Daten und Unterlagen ergeben.

Wenn ein Dritter Rechte an Ihrem Vertrag hat und auch dessen Status für Datenerhebungen und Meldungen entscheidend ist, sind Sie auch insoweit zur Mitwirkung verpflichtet.

(2) Notwendige Informationen

Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind alle Umstände, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht, der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können. Dazu zählen vor allem die deutsche oder ausländische

Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Unterlassene Mitwirkung bei gesetzlicher Meldepflicht

Wenn für uns als Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen wir die notwendigen Informationen im Sinne von Absatz 2 an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Wenn Sie uns dann die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden Steuerpflicht damit rechnen, dass wir Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem genannten Zeitpunkt nur dann, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Versicherungsschein

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Inhaber

Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) Nachweis der Berechtigung bei Verfügungen

Wenn ein Berechtigter ein Bezugsrecht eingeräumt oder widerrufen hat oder Ansprüche abgetreten oder verpfändet hat, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung durch den Inhaber des Versicherungsscheins nur dann anzuerkennen, wenn der bisherige Berechtigte die Verfügung schriftlich angezeigt hat. Eine Anzeige per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

3. Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen

Wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen in folgenden Fällen die durchschnittlich entstehenden Kosten pauschal gesondert in Rechnung stellen.

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums.

(2) Ausweis der Kosten in einer Kostenübersicht

Die Höhe der Kosten, die wir Ihnen in den in Absatz 1 genannten Fällen in Rechnung stellen können, finden Sie in unserer beiliegenden Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Die Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht übermitteln wir Ihnen jederzeit auf Nachfrage. Wenn für einen der in Absatz 1 genannten Fälle keine Kosten in der aktuellen Kostenübersicht genannt werden, erheben wir hierfür derzeit keine Kosten.

(3) Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

Wir sehen die Kosten als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber dann nachweisen, dass die Kosten in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen sind, entfallen die Kosten oder wir setzen sie - im letzteren Fall - entsprechend herab.

4. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

5. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht für Ihre Klagen gegen uns

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (z. B. eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (z. B. eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht für Klagen gegen Sie

Klagen aus dem Versicherungsvertrag müssen wir bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist (z. B. eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (z. B. eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft), bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz. Ist deren Geschäftssitz unbekannt, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

6. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier definieren wir wichtige Fachausdrücke. Im Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer.

Bewertungsreserven:

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Bezugsgröße:

Für die Beschreibung der jeweiligen Bezugsgrößen, auf die sich die Überschussanteilsätze beziehen, verwenden wir versicherungsmathematische Begriffe. Die Bezugsgrößen hängen vor allem vom Baustein, vom vertraglich vereinbarten Beitrag und der Höhe des Garantiekapitals bei Tod ab. Wir ermitteln die Bezugsgrößen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Deckungskapital:

Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Es ist die Basis für den Rückkaufswert, die Ablaufleistung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Deckungsrückstellung:

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Kosten:

Kosten im Sinne dieser Bedingungen sind die Kosten, welche in der Beitragskalkulation berücksichtigt wurden (Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten). Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten. Zu den Kosten im Sinne dieser Bedingungen gehören außerdem die Kosten, die von uns aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen (siehe Teil C Ziffer 3) erhoben werden können.

Partnerversicherungen:

Bei Partnerversicherungen gibt es mehrere versicherte Personen. Regelungen in den Versicherungsbedingungen, die sich auf die versicherte Person beziehen, gelten für Partnerversicherungen entsprechend. Hierbei genügt es - wenn in den Versicherungsbedingungen nicht abweichend geregelt -, dass der in den Versicherungsbedingungen genannte Umstand bei einer der versicherten Personen eintritt.

Rechnungsmäßiges Alter:

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

Rechnungszins:

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Rückstellung für die Beitragsrückerstattung:

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist eine versicherungstechnische Rückstellung im Jahresabschluss eines Versicherers. Diese Rückstellung bildet den handelsrechtlichen Wert der Ansprüche der Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung.

Schriftform:

Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterzeichnete Erklärung erforderlich ist. Für die Unterzeichnung ist die Unterschrift mit dem Namen am Ende der Erklärung notwendig. Dies dient Ihrer und unserer Rechtssicherheit.

Tafeln:

Die Tafeln, die wir in der Versicherungsmathematik verwenden, beschreiben mit Zahlen die Wahrscheinlichkeit und/oder Häufigkeit von bestimmten Ereignissen. Sie sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

- Mit Sterbetafeln können wir jedem Todesfall eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.
- Mit weiteren Tafeln können wir anderen Versicherungsfällen wie zum Beispiel dem Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit, der Sterblichkeit von Berufsunfähigen oder Pflegebedürftigen, der Wiederverheiratung etc. jeweils eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.

Überschussanteilsatz:

Die Überschussanteilsätze legen wir als Prozentsätze bestimmter Bezugsgrößen fest. Dies erfolgt jeweils für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.3 Teil A - RisikoLebensversicherung Plus). Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Anhang unseres Geschäftsberichts genannt oder dem Versicherungsnehmer auf andere Weise mitgeteilt.

Verantwortlicher Aktuar:

Jedes Lebensversicherungsunternehmen muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Diese Person muss zuverlässig und geeignet sein sowie ausreichende Kenntnis in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung haben. Der Verantwortliche Aktuar achtet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellung die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden (§ 11 a Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG).

Versicherte Person:

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird. Die versicherte Person muss nicht notwendigerweise der Versicherungsnehmer sein. Bei Partnerversicherungen gibt es mehrere versicherte Personen.

Versicherungsnehmer:

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.

Allianz Lebensversicherungs-AG

Kostenübersicht für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

Wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wurde, dann gelten, sofern die Versicherungsbedingungen Ihres Vertrags die entsprechenden Anlässe vorsehen, die nachfolgenden Kosten.

Nr.	Anlass	Betrag	Erhebung
1	Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins	20 EUR	derzeit nicht
2	Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen	3 EUR	derzeit nicht
3	Bearbeitung von Zahlungsrückständen	20 EUR	derzeit nicht
4	Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren	3 EUR	ja
5	Durchführung von Vertragsänderungen	40 EUR	derzeit nicht
6	Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	25 EUR	derzeit nicht
7	Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht	15 EUR	ja
8	Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums* oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb des SEPA-Zahlungsraums*	35 EUR	derzeit nicht

Stand: 01. Dezember 2014

* Es gilt seit dem 01. August 2014 der SEPA-Zahlungsraum und nicht mehr Deutschland.