

Bitte beachten: Zum Verbleib beim Kunden

Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-D)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als [Versicherungsnehmer](#) sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.

Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen werden u. a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

Inhaltsverzeichnis

I. Versicherungsschutz und Leistungen	- 2 -
§1 Vorläufiger Versicherungsschutz	- 2 -
§2 Versicherungsbeginn	- 2 -
§3 Versicherungsende	- 2 -
§4 Geltungsbereich	- 2 -
§5 Versicherungsleistungen	- 2 -
§6 Zusätzliches Leistungspaket bei Tarif RISK-vario® Premium	- 2 -
§7 Mögliche Zusatzversicherungen	- 4 -
§8 Leistungseinschränkungen und –ausschlüsse.....	- 4 -
II. Vertragsflexibilität ohne erneute Gesundheitsprüfung	- 5 -
§9 Wechselgarantie für risikoadäquate Tarife	- 5 -
§10 Nachversicherungsgarantie für RISK-vario® und RISK-vario® Premium	- 5 -
§11 Bessereinstufungsmöglichkeit für Schüler und Studenten für RISK-vario® und RISK-vario® Premium.....	- 6 -
§12 Anpassungsoption bei geändertem Darlehen für RISK-vario® und RISK-vario® Premium	- 6 -
§13 Verlängerungsoption für RISK-vario® und RISK-vario® Premium	- 6 -
§14 Option auf Anschlussversicherung bei verbundener Leben für RISK-vario® und RISK-vario® Premium	- 7 -
III. Vertragspflichten	- 7 -
§15 Vorvertragliche Anzeigepflicht	- 7 -
§16 Gesundheitszustand und Rauchverhalten.....	- 8 -
§17 Mitteilungspflichten.....	- 8 -
IV. Beitragszahlung und Kosten	- 8 -
§18 Beitragszahlung	- 8 -
§19 Nichtzahlung von Beiträgen	- 9 -
§20 Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten.....	- 9 -
§21 Abschluss- und Vertriebskosten	- 9 -
§22 Sonstige Kosten	- 9 -
V. Kündigung und Beitragsfreistellung	- 9 -
§23 Kündigung	- 9 -
§24 Beitragsfreistellung	- 10 -
§25 Beitragsrückzahlung	- 10 -
VI. Eintritt des Versicherungsfalls und Leistungsauszahlungen	- 10 -
§26 Bezugsberechtigter und Bezugsrecht der Versicherungsleistung	- 10 -
§27 Leistungsauszahlung.....	- 10 -
§28 Bedeutung des Versicherungsscheins	- 11 -
VII. Überschussbeteiligung	- 11 -
§29 Bedeutung von Überschüssen	- 11 -
§30 Beteiligung an Überschüssen	- 11 -
VIII. Sonstige Vertragsbestimmungen	- 12 -
§31 Rechtsanwendung.....	- 12 -
§32 Gerichtsstand	- 12 -
IX. Begriffserklärungen	- 13 -

I. Versicherungsschutz und Leistungen

§1 Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren ab Antragseingang [vorläufigen Versicherungsschutz](#), wenn die Voraussetzungen hierfür gemäß den Allgemeinen Bedingungen für den [vorläufigen Versicherungsschutz](#) in der Risikolebensversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen (ABVs-D) vorliegen.

§2 Versicherungsbeginn

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im [Versicherungsschein](#) vereinbarten Zeitpunkt. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. [§ 18](#) und [§ 19](#) dieser Bedingungen)

§3 Versicherungsende

Der Versicherungsvertrag endet mit Tod einer [versicherten Person](#), durch eine versicherte vorzeitige Auszahlung der vereinbarten [Versicherungssumme](#), durch vorzeitige Kündigung (siehe [§ 15 Absatz 2](#) und [§ 23](#) dieser Bedingungen) oder spätestens mit Ablauf der im [Versicherungsschein](#) genannten [Versicherungsdauer](#). Für die überlebenden versicherten Personen bzw. für die weiteren versicherten Personen besteht eine Möglichkeit einer Anschlussversicherung. Die Voraussetzungen dafür sind in [§ 14](#) dieser Bedingungen geregelt.

§4 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§5 Versicherungsleistungen

(1) Leistung bei Tod

Wir zahlen die vereinbarte [Versicherungssumme](#), wenn eine der [versicherten Personen](#) vor dem im [Versicherungsschein](#) genannten Ablauftermin stirbt. Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse werden in [§ 8](#) dieser Bedingungen beschrieben.

(2) Leistung bei Tod mehrerer Personen

Bei Tod mehrerer versicherter Personen wird die versicherte Summe einmal fällig. Die Möglichkeit einer Mehrfachleistung ist in [§ 6 Absatz 4](#) dieser Bedingungen geregelt.

(3) Leistung aus Überschüssen

Außer den im [Versicherungsschein](#) ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe [§ 29](#) und [§ 30](#) dieser Bedingungen).

§6 Zusätzliches Leistungspaket bei Tarif RISK-vario® Premium

Die folgenden Zusatzleistungen erhalten Sie, wenn Sie den Tarif RISK-vario® Premium abgeschlossen haben:

(1) Zusatzleistung im Pflegefall

- Wir erbringen einmalig eine Zahlung in Höhe von 10 % der vereinbarten [Versicherungssumme](#) im Todesfall, maximal 25.000 Euro, wenn die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – nach Maßgabe dieser Bedingungen während der [Versicherungsdauer](#) pflegebedürftig im Sinne der Absätze [d\)](#) und [e\)](#) wird. Bei Versicherungsverträgen auf mehr als ein Leben zahlen wir die Zusatzleistung einmal für jede [versicherte Person](#), für die Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.
- Eine Beantragung ist nur möglich, solange die [versicherte Person](#), für die die Zusatzleistung beantragt wird, lebt.
- Die [Versicherungssumme](#) bei Tod der [versicherten Person](#) – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – während der [Versicherungsdauer](#) bleibt hiervon unberührt.
- Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben mindestens eine der versicherten Personen – infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder voraussichtlich mindestens sechs Monate so hilflos sein wird, dass sie für alle nachfolgend genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens täglich in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Die [versicherte Person](#) benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die [versicherte Person](#) – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die [versicherte Person](#) nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die [versicherte Person](#) – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die [versicherte Person](#) – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die [versicherte Person](#) – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt oder wenn die [versicherte Person](#) von einer anderen Person gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die [versicherte Person](#) die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die [versicherte Person](#) bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

- e) Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach diesen Bedingungen ist nicht mit der Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches identisch.
- f) Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung wegen Pflegebedürftigkeit beantragt wird:

Nachweis für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit

Werden Leistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit verlangt, so sind uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit,
- ausführliche Berichte der Ärzte oder anderer Heilbehandler, die die [versicherte Person](#) gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit,
- eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen, bei denen die [versicherte Person](#) in Behandlung war oder – sofern bekannt – sein wird,
- eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträgern und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die [versicherte Person](#) ebenfalls Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit geltend machen könnte.

Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hierfür ist es nicht erforderlich, dass die [versicherte Person](#) nach Deutschland kommt. Die Untersuchungen können auf Wunsch auch durch einen von uns beauftragten Arzt im Land des Aufenthaltes der versicherten Person durchgeführt werden. Die [versicherte Person](#) hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden, Krankenkassen und Sozialversicherungsträger zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Nachweis- bzw. Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Nachweis- bzw. Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nachweis- bzw. Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf Leistung wegen Pflegebedürftigkeit bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in [Textform](#) auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(2) Vorgezogene Todesfalleistung

- a) Wir zahlen die vereinbarte [Versicherungssumme](#) auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – wenn diese während der [Versicherungsdauer](#) an einer schweren Krankheit gemäß [Absatz b\)](#) erkrankt.
- b) Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.
- c) Mit der Zahlung der vereinbarten [Versicherungssumme](#) endet dieser Versicherungsvertrag.
- d) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, wenn die verbleibende [Versicherungsdauer](#) weniger als 12 Monate beträgt.
- e) Maßgeblich für die 12-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung, für die verbleibende Vertragsdauer sowie für die vereinbarte [Versicherungssumme](#) ist der Zeitpunkt der Stellung des Leistungsantrags.
- f) Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfalleistung ist uns ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des [Absatz b\)](#) vorliegt. Zudem können wir verlangen, dass uns der [Versicherungsschein](#) vorgelegt wird. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die [versicherte Person](#) zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.
- g) Das Recht auf Anschlussversicherung nach [§ 14](#) dieser Bedingungen bleibt von dieser Regelung unberührt.

(3) Soforthilfe

- a) Nach Vorlage des [Versicherungsscheins](#) und der amtlichen Sterbeurkunde der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – durch den Empfangsberechtigten (Todesfallbegünstigter, Zessionar oder Bevollmächtigter), leisten wir eine Soforthilfe in Höhe von 10 % der [Versicherungssumme](#) zum Zeitpunkt des Todes, maximal 10.000 Euro. Voraussetzung hierfür ist, dass der Vertrag seit dem Vertragsbeginn mindestens drei Jahre bestanden hat und die Beiträge bis zum Todesfallzeitpunkt in voller Höhe gezahlt wurden. Sobald die Leistungsprüfung abgeschlossen ist und die Versicherungsleistung ausgezahlt werden kann, verrechnen wir die Soforthilfe mit der [Versicherungssumme](#).
- b) Sollte nach Abschluss der Leistungsprüfung ein Rücktritt bzw. eine Anfechtung gemäß [§ 15](#) dieser Bedingungen erforderlich sein, wird die Soforthilfe nicht zurückverlangt. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach [§ 8](#) dieser Bedingungen, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen, vorliegen.
- c) Die Soforthilfe kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn für die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben für die versicherten Personen – mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

(4) Mehrfachleistung für verbundene Leben

- a) Bei Versicherungsverträgen auf mehr als ein Leben leisten wir die vereinbarte [Versicherungssumme](#) für jede [versicherte Person](#), sofern diese als Folge desselben Ereignisses innerhalb eines Monats versterben.
- b) Das Recht auf Anschlussversicherung nach [§ 14](#) dieser Bedingungen bleibt hiervon unberührt.

(5) Baubonus

- a) Bei Tod der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – zahlen wir zusätzlich 10 %, maximal 30.000 Euro, der zu diesem Zeitpunkt versicherten Summe, wenn Sie uns den Eintritt eines der nachfolgenden, die gestorbene [versicherte Person](#) betreffenden Ereignisse nachweisen:
- Bau einer selbstgenutzten Wohnimmobilie oder
 - Erwerb einer selbstgenutzten Wohnimmobilie.
- b) Der Baubonus wird nur gewährt, wenn die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben eine [versicherte Person](#) – innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss des notariellen Kaufvertrages stirbt.
- c) Der Baubonus kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn für die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben für die versicherten Personen – mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

(6) Kinderbonus

Für jedes Kind der verstorbenen versicherten Person, welches das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, zahlen wir zusätzlich einmalig 2.500 Euro. Beim gleichzeitigen Tod mehrerer versicherter Personen erfolgt bei gemeinsamen Kindern nur eine Kindergeld-Zahlung.

(7) Verzicht auf die Anwendung des § 163 VVG

Wir verzichten auf unser nach § 163 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) unter bestimmten Voraussetzungen bestehendes Recht, bei einer Zunahme unseres Leistungsbedarfs gegenüber den zugrunde gelegten technischen Berechnungsgrundlagen die Beiträge auch für bestehende Versicherungen zu erhöhen.

Das gilt auch für die eingeschlossene Dread Disease-Zusatzversicherung ([§ 7 Absatz 2](#) dieser Bedingungen), sofern diese von Ihnen eingeschlossen wurde.

§7 Mögliche Zusatzversicherungen

Die folgenden Zusatzversicherungen können Sie einschließen:

(1) Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV)

Bei Einschluss dieser Zusatzversicherung zahlen wir die vereinbarte Unfalltod-Versicherungssumme an die Hinterbliebenen im Falle eines Unfalldodes der versicherten Person. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung (BUZv-D).

(2) Dread Disease-Zusatzversicherung (DDZ)

Bei Einschluss dieser Zusatzversicherung zahlen wir die vereinbarte einmalige Kapitalleistung, wenn eine der in den Bedingungen für die Dread Disease-Zusatzversicherung beschriebenen Erkrankungen mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegt. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Dread Disease-Zusatzversicherung (BDDZ-D).

(3) Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

Bei Einschluss dieser Zusatzversicherung bekommen Sie die vereinbarten Leistungen bei bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit gemäß der Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BBuz-D).

(4) Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

Bei Einschluss dieser Zusatzversicherung bekommen Sie die vereinbarten Leistungen bei bedingungsgemäßer Erwerbsunfähigkeit gemäß der Bedingungen der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BEuz-D).

§8 Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der [Versicherungsfall](#) beruht. Es gelten aber die folgenden Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse. Etwaige einzelvertraglich vereinbarte Leistungsausschlüsse bleiben hiervon unberührt.

(1) Selbsttötung einer versicherten Person

- a) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- b) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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 Rückkaufwert ([§ 23 Absatz 3](#) dieser Bedingungen).
- c) Die Absätze [1a](#)) und [1b](#)) gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer [Wiederherstellung der Versicherung](#). Die Frist nach [Absatz 1a](#)) beginnt mit der Änderung oder [Wiederherstellung der Versicherung](#) bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(2) Bei Wehrdienst, Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen

- a) Wenn eine [versicherte Person](#) in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, gewähren wir Versicherungsschutz.
- b) Im ersten [Versicherungsjahr](#) leisten wir jedoch nicht, wenn eine [versicherte Person](#) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt. Ab dem zweiten [Versicherungsjahr](#) leisten wir, wenn eine [versicherte Person](#) während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Außerdem leisten wir, wenn eine [versicherte Person](#) im Rahmen ihrer Tätigkeit für eine humanitäre Hilfsorganisation während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder bei einem der folgenden Einsätze der Bundeswehr stirbt:
- humanitäre Hilfeleistung
 - friedenserhaltende Maßnahme
 - friedenkonsolidierende / friedenssichernde Maßnahme im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Außerdem leisten wir ab dem zweiten [Versicherungsjahr](#), wenn eine [versicherte Person](#) auf Reisen oder während eines Aufenthaltes im Ausland stirbt, weil sie von einem Krieg oder Bürgerkrieg überrascht wird bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn des Krieges oder Bürgerkrieges.

- c) Bei Ableben einer versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarf gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. [Absatz 2b\) Satz 2](#) bleibt unberührt.

(3) Sanktionen und Embargos

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

II. Vertragsflexibilität ohne erneute Gesundheitsprüfung

§9 Wechselgarantie für risikoadäquate Tarife

Ein Wechsel von der RISK-vario® [risikoadäquat](#) Basic in die RISK-vario® Basic, von der RISK-vario® [risikoadäquat](#) in die RISK-vario® sowie von der RISK-vario® [risikoadäquat](#) Premium in die RISK-vario® Premium ist jederzeit während der Laufzeit des Vertrages zum Jahrestag des Versicherungsbeginns möglich und kann bei uns in [Textform](#) beantragt werden. Dies gilt auch, wenn die Versicherung im Wege des Baufinanzierungskurzantrags mit abgekürzten Gesundheitsfragen abgeschlossen wurde. Der Wechsel erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung, wenn die Laufzeit und die [Versicherungssummen](#) gleich bleiben. Der Antrag muss vor dem jeweiligen Jahrestag des Versicherungsbeginns bei uns eingegangen sein.

§10 Nachversicherungsgarantie für RISK-vario® und RISK-vario® Premium

Für die Nachversicherungsgarantie gilt:

- (1) Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung oder gegen Einmalbeitrag haben Sie bei Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse betreffend die [versicherte Person](#) während der [Versicherungsdauer](#) das Recht, gegen entsprechende Beitragszahlung eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung). Die Nachversicherung von Leistungen aus Zusatzversicherungen ist nur dann möglich, wenn sie in den entsprechenden Bedingungen vertraglich vereinbart ist. Die Nachversicherung für die Risikolebensversicherung können Sie beantragen nach
- Heirat oder Schließung/Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
 - Geburt eines Kindes,
 - Adoption eines minderjährigen Kindes,
 - Tod des Lebenspartners,
 - Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohn- oder Gewerbeimmobilie, mit einem Mindest-Verkehrswert von 50.000 Euro,
 - Vereinbarung einer Nachfinanzierung für bereits zuvor bestehende Darlehen zur Immobilienfinanzierung oder zur Firmengründung, wobei die Rahmenbedingungen dazu unter [Absatz 4](#) beschrieben werden,
 - erfolgreichem Schulabschluss und Beginn einer Ausbildung oder Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit,
 - erfolgreiche Beendigung eines Studiums an einer staatlich anerkannten Hoch-/Fachhochschule oder einer Berufsausbildung mit Lehrbrief und Aufnahme der entsprechenden beruflichen Tätigkeit,
 - Karrieresprung bei Nichtselbständigen, wenn aus nichtselbständiger Tätigkeit eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehaltes um mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnittsbruttogrundgehalt der letzten 12 Monate erreicht wird,
 - erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (als Hauptberuf),
 - Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Ablegen der Meisterprüfung und Aufnahme einer die Meisterprüfung voraussetzenden Tätigkeit,
 - Ausscheiden als selbständiger Handwerker aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Optionsausübung im Vergleich zum Gewinn bei Antragstellung um mindestens 30 % für selbständige Versicherte,
 - Neugründung oder Übernahme einer humanmedizinischen Arztpraxis.
- (2) Die Nachversicherungsgarantien sind jeweils an folgende Bedingungen gebunden:
- Die Erhöhung muss innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der genannten Ereignisse in [Textform](#) beantragt und der Nachversicherungsanlass durch geeigneten Nachweis belegt werden.
 - Je Ereignis ist die Erhöhung der [Versicherungssumme](#) auf maximal 50.000 Euro beschränkt.
 - Insgesamt darf die [Versicherungssumme](#) aus Nachversicherungen maximal 100.000 Euro und höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten [Versicherungssumme](#) des Grundvertrages vor den Erhöhungen aufgrund von Nachversicherungen betragen.
 - Von den oben genannten Versicherungssummenbeschränkungen und der maximal möglichen Verdopplung der [Versicherungssumme](#) ausgenommen ist die Nachversicherung aufgrund einer Neugründung oder Übernahme einer humanmedizinischen Arztpraxis. Bei diesem Ereignis darf die [Versicherungssumme](#) inklusive Nachversicherungssumme für die Praxisgründung/-übernahme maximal 300.000 Euro betragen.
- (3) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß [Absatz 1](#) und [Absatz 2](#) besteht nicht oder erlischt, wenn
- die Versicherung im Wege des Baufinanzierungskurzantrags mit abgekürzten Gesundheitsfragen abgeschlossen wurde oder
 - die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben einer der [versicherten Personen](#) – älter als 45 Jahre ist oder
 - für die Haupt- oder eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung ein medizinischer Risikozuschlag erforderlich war oder
 - vor Ausübung des Nachversicherungsrechts bereits ein Anspruch auf Leistungen wegen Dread Disease, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der [versicherten Personen](#) – aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft beantragt oder entstanden ist.

- (4) Wurde die Risikolebensversicherung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Immobilien- oder Firmengründungsdarlehen abgeschlossen, so können Sie im Falle einer Nachfinanzierung zu diesem ursprünglich abgeschlossenen Darlehen die Nachversicherungsgarantie einmalig unter den folgenden Voraussetzungen in Anspruch nehmen:
- Die [Versicherungssumme](#) wird durch die Nachversicherung um mindestens 10.000 Euro und maximal in Höhe des Nachfinanzierungsbedarfes – maximal um 50.000 Euro – erhöht. Wenn die Versicherung im Wege des Baufinanzierungskurzantrags mit abgekürzten Gesundheitsfragen abgeschlossen wurde, darf die [Versicherungssumme](#) insgesamt nicht mehr als 500.000 Euro betragen.
 - Die Nachfinanzierung wird innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des ursprünglichen Darlehensvertrages und dieses Versicherungsvertrages abgeschlossen und uns gegenüber durch geeignete Dokumente nachgewiesen.
- (5) Eine Nachversicherung zu einem Vertrag gegen Einmalbeitrag kann nicht innerhalb dieses Vertrags abgebildet werden. Stattdessen wird der gewünschte Versicherungsschutz aus der Nachversicherung in einem neuen Vertrag – gegen Einmalbeitrag – umgesetzt. Die Nachversicherung stellt einen neuen Versicherungsvertrag nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden vergleichbaren Tarifs für die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben für die versicherten Personen – dar.

§11 Bessereinstufungsmöglichkeit für Schüler und Studenten für RISK-vario® und RISK-vario® Premium

- (1) Ist die [versicherte Person](#) bei Versicherungsbeginn "Student" (d.h. eine Person, die an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert ist) oder Schüler, ist eine Bessereinstufung der bei Vertragsabschluss geltenden Berufsgruppe unter folgenden Voraussetzungen ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich:
- die [versicherte Person](#) hat ihre akademische bzw. schulische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen;
 - die Bessereinstufung wird nachweislich bis spätestens 36 Monate nach Abschluss ihrer akademischen bzw. schulischen Ausbildung beantragt;
 - die ausgeübte Tätigkeit lässt eine Bessereinstufung zu.
- (2) Sind die Voraussetzungen erfüllt, erfolgt eine Berufsgruppeneinstufung nach der dann ausgeübten Tätigkeit. Die Bessereinstufung erfolgt jedoch nicht rückwirkend, sondern ab dem 01. des Folgemonats, in dem uns alle erforderlichen Unterlagen (Nachweis des Ausbildungsabschlusses, Nachweis der dann ausgeübten Tätigkeit) vorliegen. Eine schlechtere Einstufung ist ausgeschlossen.

§12 Anpassungsoption bei geändertem Darlehen für RISK-vario® und RISK-vario® Premium

Es gibt die nachfolgend beschriebene Möglichkeit, Ihre Risikolebensversicherung im Zusammenhang mit einem Immobilien- oder Firmengründungsdarlehen an einen geänderten Darlehensverlauf anzupassen:

Besteht ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Abschluss der Risikolebensversicherung und einem Darlehensvertrag für die Immobilienfinanzierung oder Firmengründung, so kann die Risikolebensversicherung an einen geänderten Darlehensverlauf auf die folgenden Weisen angepasst werden:

- (1) Bis fünf Jahre vor Ablauf dieser Versicherung besteht die Möglichkeit, die [Versicherungsdauer](#) einmalig unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern:
- Die Zinsbindung bezüglich des ursprünglichen Darlehensvertrages zur Finanzierung der Immobilie oder Firmengründung ist ausgelaufen.
 - Ein neuer Darlehensvertrag zur Finanzierung derselben Immobilie bzw. Firmengründung wurde abgeschlossen.
 - Die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben die älteste [versicherte Person](#) – ist jünger als 50 Jahre alt.
 - Das Alter der versicherten Person – bei verbundenen Leben der ältesten versicherten Person – beträgt zum Zeitpunkt des verlängerten Ablauftermins maximal 65 Jahre.
 - Die [Versicherungssumme](#) für die Verlängerung darf weder höher sein als das Restdarlehen noch höher als die [Versicherungssumme](#) zum Zeitpunkt der Verlängerung. Ein Wechsel vom fallenden zum konstanten Verlauf ist nicht möglich.
 - Sämtliche Voraussetzungen sind uns gegenüber durch geeignete Dokumente nachzuweisen.
- (2) Während der [Versicherungsdauer](#) besteht zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns die Möglichkeit, die vereinbarten [Versicherungssummen](#) unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Gesundheitsprüfung an geänderte Zins- und Tilgungskonditionen anzupassen:
- Zins und Tilgung müssen jeweils mindestens 1 % betragen.
 - Die [Versicherungssumme](#) zum Anpassungszeitpunkt bildet den Ausgangspunkt für die neue Berechnung. Geleistete Sondertilgungen können bei der Festlegung der neuen [Versicherungssummen](#) berücksichtigt werden.
 - Die [Versicherungsdauer](#) kann durch diese Anpassung nicht verlängert werden.
- (3) Eine Anpassungsoption bei geänderten Darlehen zu einem Vertrag gegen Einmalbeitrag kann nicht innerhalb dieses Vertrags abgebildet werden. Stattdessen wird der gewünschte Versicherungsschutz aus der Anpassungsoption in einem neuen Vertrag – gegen Einmalbeitrag – umgesetzt. Die Anpassungsoption stellt einen neuen Versicherungsvertrag nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden vergleichbaren Tarifs für die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben für die versicherten Personen – dar.

§13 Verlängerungsoption für RISK-vario® und RISK-vario® Premium

- (1) Sie haben bis 5 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung das Recht, eine Verlängerung der Risikolebensversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Verlängerungsoption) durch eine entsprechende Erklärung in [Textform](#) zu beantragen.
- (2) Die maximale Verlängerung der [Versicherungsdauer](#) beträgt 15 Jahre, wobei jedoch höchstens eine Verdoppelung der ursprünglichen [Versicherungsdauer](#) erfolgen kann. Die maximale [Versicherungsdauer](#) (inkl. Verlängerungslaufzeit) darf 45 Jahre nicht überschreiten. Bei Vertragsabschluss darf die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben die älteste [versicherte Person](#) – nicht älter als 75 Jahre sein.
- (3) Die Verlängerungsoption kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Verlängerungsoption mehr möglich.
- (4) Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich zur darauffolgenden Fälligkeit nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen –, der verbleibenden [Versicherungsdauer](#) (inkl. Verlängerungslaufzeit) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die hinzukommende [Versicherungsdauer](#).
- (5) Im Falle eines wahlfreien Versicherungssummenverlaufs dürfen die [Versicherungssummen](#) der hinzukommenden Jahre maximal der [Versicherungssumme](#) im Jahr der Beantragung der Verlängerung entsprechen.
- (6) Bei einem fallenden Versicherungssummenverlauf werden die [Versicherungssummen](#) an die neue [Versicherungsdauer](#) angepasst.
- (7) Bei einem konstanten Versicherungssummenverlauf bleiben die [Versicherungssummen](#) auch in den hinzukommenden Jahren konstant.
- (8) Eine Verlängerungsoption zu einem Vertrag gegen Einmalbeitrag kann nicht innerhalb dieses Vertrags abgebildet werden. Stattdessen wird der gewünschte Versicherungsschutz aus der Anpassungsoption in einem neuen Vertrag – gegen Einmalbeitrag – umgesetzt. Die Verlänge-

rungsoption stellt einen neuen Versicherungsvertrag nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden vergleichbaren Tarifs für die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben für die versicherten Personen – dar.

§14 Option auf Anschlussversicherung bei verbundener Leben für RISK-vario® und RISK-vario® Premium

Für die Anschlussversicherung gilt:

Endet die Risikolebensversicherung auf verbundene Leben durch den Tod einer der versicherten Personen oder durch Auszahlung einer vorgezogenen Todesfallleistung gemäß [§ 6 Absatz 2](#) dieser Bedingungen, kann innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Risikolebensversicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten für die überlebenden versicherten Personen bzw. für die weiteren versicherten Personen, für die keine Auszahlung nach [§ 6 Absatz 2](#) dieser Bedingungen erfolgt ist, unter den folgenden Voraussetzungen eine neue Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden:

- Die Restlaufzeit der bisherigen Versicherung beträgt mindestens ein Jahr.
- Die [Versicherungsdauer](#) der Anschlussversicherung endet spätestens zu den in der Ursprungsversicherung vereinbarten Terminen.
- Die versicherte Todesfallleistung der Anschlussversicherung darf die Höhe der versicherten Todesfallleistung der Ursprungsversicherung nicht überschreiten.

Die [Versicherungssumme](#) der Anschlussversicherung folgt bezüglich des weiteren Versicherungssummenverlaufs dem Ursprungsvertrag. Die Anschlussversicherung stellt einen neuen Versicherungsvertrag nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden vergleichbaren Tarifs für die jeweiligen verbleibenden versicherten Personen dar. War eine [versicherte Person](#) bisher als Raucher versichert, gilt dies auch für den neuen Vertrag. Dem neuen Vertrag legen wir im Übrigen die Feststellungen zur Gesundheitsprüfung des Ursprungsvertrages zugrunde. Die Regelungen über die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Versicherungsbedingungen der ursprünglichen Versicherung ([§ 15](#) dieser Bedingungen) finden auch auf den neuen Vertrag Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch die jeweilige [versicherte Person](#) vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, stehen uns diese Rechte auch für den neuen Vertrag mit den jeweiligen versicherten Personen zu.

III. Vertragspflichten

§15 Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

- Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in [Textform](#) gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie dem Rauchverhalten der zu versichernden Personen.
- Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, so ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(2) Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Rücktritt

- Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. [Absatz 1b](#)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten.
- Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des [Versicherungsfalles](#) erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des [Versicherungsfalles](#) noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die [versicherte Person](#) die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge bis zum Wirksamwerden des Rücktritts können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten.
- Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um ([§ 24](#) dieser Bedingungen).

Vertragsanpassung

- Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden [Versicherungsperiode](#) Vertragsbestandteil.
- Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in [Textform](#) auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

- k) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsabschluss ausüben. Ist der [Versicherungsfall](#) vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die [versicherte Person](#) die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- l) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmemeinscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. [Absatz 2c](#)) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

- m) Die Absätze [1](#) und [2a](#)) bis [2l](#)) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer [Wiederherstellung der Versicherung](#) entsprechend. Die Fristen nach [Absatz 2k](#)) beginnen mit der Änderung oder [Wiederherstellung der Versicherung](#) bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- n) Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein [Bezugsberechtigter](#) als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein [Bezugsberechtigter](#) nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des [Versicherungsscheins](#) zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(3) Besonderheiten für eine nicht schuldhaft Verletzung der Anzeigepflicht

Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände weder vorsätzlich noch grob fahrlässig nicht angezeigt werden, so steht uns nach § 19 Absatz 3 VVG ein Kündigungsrecht und nach § 19 Absatz 4 VVG ein Vertragsänderungsrecht zu. Haben Sie oder die [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben die versicherten Personen – ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (vgl. § 19 Abs. 3 und 4 VVG), ab Beginn der laufenden [Versicherungsperiode](#) den Vertrag anzupassen oder den Vertrag zu kündigen (vgl. [Absatz 2d](#)) und [Absatz 2g](#))).

§16 Gesundheitszustand und Rauchverhalten

- (1) Im Rahmen der Beitragseinstufung legen wir den Gesundheitszustand der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Basis der Antragsfragen und ggf. weiterer medizinischer Informationen zugrunde. Dabei wird das gesundheitsbewusste Verhalten der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – über das Rauchverhalten sowie das Verhältnis von Körpergröße und Körpergewicht mit berücksichtigt.
- (2) Raucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer innerhalb der letzten 12 Monate vor Antragstellung (E-)Zigaretten, (E-)Zigarillos, (E-)Zigarren oder (E-)Pfeife geraucht hat.
- (3) Sie sind verpflichtet im Versicherungsantrag alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Wegen den Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht beachten Sie bitte die Regelung in [§ 15](#) dieser Bedingungen.
- (4) Sollten sich die vor Vertragsabschluss gemachten Angaben zum Rauchverhalten einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit ändern, stellt dies im Falle eines Wechsels vom Nichtraucher zum Raucher eine Gefahrerhöhung dar. Sie sind – neben der jeweiligen versicherten Person – verpflichtet, uns die Gefahrerhöhung unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, anzuzeigen. Wir werden während der Vertragslaufzeit das Rauchverhalten der [versicherte Person](#) – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – nur im Rahmen der Leistungsprüfung nachprüfen. Auf anderweitige Nachprüfungen verzichten wir.
- (5) Ab dem Zeitpunkt des Verlustes des Nichtrauchersstatus werden wir Ihrem Vertrag für die betreffende [versicherte Person](#) die [Rechnungsgrundlagen](#) zugrunde legen, die für einen Raucher angewendet werden. Hierdurch erhöhen sich bei gleichbleibender [Versicherungssumme](#) Ihre Beiträge. Sie können verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die [Versicherungssumme](#) entsprechend herabgesetzt wird. Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.
- (6) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, vermindert sich bei Tod der versicherten Person die Leistung. Die auszuzahlende [Versicherungssumme](#) wird dann unter Zugrundelegung des Rauchertarifs für die jeweilige [versicherte Person](#) rückwirkend ab Vertragsbeginn neu berechnet. Die Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Tod der versicherten Person war.

§17 Mitteilungspflichten

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in [Textform](#) erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt [Absatz 2](#) entsprechend.
- (4) Bei Änderung Ihres Rauchverhaltens beachten Sie bitte [§ 16](#) dieser Bedingungen.

IV. Beitragszahlung und Kosten

§18 Beitragszahlung

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die [Versicherungsperiode](#) umfasst bei Einmalbeitrags- oder Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ist die [Versicherungsperiode](#) kürzer als ein Jahr, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag ([Einlösungsbeitrag](#)) ist unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im [Versicherungsschein](#) angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten [Versicherungsperiode](#) fällig.
- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in [Absatz 2](#) 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 (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) 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.

- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Alle Rahmenbedingungen zur Stundung sind in [§ 20](#) dieser Bedingungen geregelt.
- (6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§19 Nichtzahlung von Beiträgen

Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den [Einlösungsbeitrag](#) nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des [Versicherungsfalles](#) noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in [Textform](#) oder durch einen auffälligen Hinweis im [Versicherungsschein](#) auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn ein [Folgebeitrag](#) oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in [Textform](#). Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§20 Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten

- (1) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede [Versicherungsperiode](#) zu entrichten (vgl. [§ 18](#) dieser Bedingungen).
- (2) Bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten können Sie zur nächsten Beitragsfälligkeit für maximal 12 Monate eine zinslose Stundung der Beiträge zu Ihrer Versicherung unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes verlangen.
- (3) Eine Beitragsstundung kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist jeweils, dass
 - die Beiträge für das erste [Versicherungsjahr](#) vollständig gezahlt wurden,
 - die zu stundenden Beiträge sind höchstens so hoch wie das Deckungskapital zum Beginn des Stundungszeitraums, vermindert um den gleichen Abzug möglicher Stornoeinbehalte.
 - der Vertrag keinen Beitragsrückstand aufweist (z. B. auch bereits zuvor gestundete Beiträge vollständig zurückgezahlt worden sind),
 - der Vertrag nicht gekündigt wurde und
 - die verbleibende Vertragsdauer nach Ablauf der Stundung noch mindestens drei Jahre beträgt.
- (4) Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge in bis zu 24 Monatsraten nachzuzahlen. Bei Zahlungsschwierigkeiten, die über einen längeren Zeitraum als zwölf Monate andauern, wird Ihr Vertrag zum Ablauftermin der Stundung unter Berücksichtigung der bis zum Stundungsbeginn gezahlten Beiträge beitragsfrei (vgl. [§ 24](#) dieser Bedingungen) gestellt.

§21 Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.
Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören unter anderem Provisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die in Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie Ihrem Produktinformationsblatt, das Sie zusammen mit Ihren Antragsunterlagen erhalten haben, entnehmen.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 20 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im [Versicherungsfall](#) und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen [Versicherungsperiode](#) und für die Bildung der [Deckungsrückstellung](#) aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten, d.h. der Teil, der nicht nach [Absatz 2](#) verrechnet wurde, werden während der vertraglich vereinbarten [Beitragszahlungsdauer](#) aus den laufenden Beiträgen getilgt. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien [Versicherungssumme](#) vorhanden sind (vgl. auch [§ 23](#) und [§ 24](#) dieser Bedingungen). Nähere Informationen können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

§22 Sonstige Kosten

- (1) Alle das Versicherungsverhältnis unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung.
- (2) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

V. Kündigung und Beitragsfreistellung

§23 Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der [Versicherungsperiode](#) ganz oder teilweise in [Textform](#) kündigen. Wir prüfen dann zunächst, ob eine beitragsfreie Weiterführung Ihrer Versicherung möglich ist. Dies ist dann der Fall, wenn die beitragsfreie [Versicherungssumme](#) eine Mindestsumme in Höhe von 10.000 Euro erreicht. Wird die beitragsfreie [Versicherungssumme](#) in Höhe von mindestens 10.000 Euro erreicht, stellen wir Ihren Vertrag beitragsfrei. Wird diese beitragsfreie [Versicherungssumme](#) nicht erreicht, zahlen wir den Rückkaufswert an Sie aus.

- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige [Versicherungssumme](#) unter einen Mindestbetrag von 10.000 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.
- (3) Entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) werden wir – falls vorhanden – den Rückkaufswert erstatten. Der Rückkaufswert ist die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den [Rechnungsgrundlagen](#) der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden [Versicherungsperiode](#) berechnete [Deckungsrückstellung](#) der Versicherung. Mindestens verwenden wir jedoch den Betrag der [Deckungsrückstellung](#), der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes ([§ 21 Absatz 2](#) dieser Bedingungen) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgen ein Abzug evtl. noch ausstehender Forderungen (z.B. Beitragsrückstände) sowie ein Stornoabzug. Der Stornoabzug beträgt 50 % der [Deckungsrückstellung](#) bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag beträgt der Stornoabzug 20 % der garantierten [Deckungsrückstellung](#) und 100 % der [Deckungsrückstellung](#) des Todesfallbonus. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
- (4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach [Absatz 3](#) errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der [Versicherungsnehmer](#), insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach [Absatz 3](#) und [Absatz 4](#) berechneten Rückkaufswert enthalten sind oder als Sofortüberschuss die Beiträge reduziert haben.
- (6) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. [§ 21](#) dieser Bedingungen) 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, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.
- (7) Versicherungen gegen Einmalbeitrag sind nach der Zahlung des Einmalbeitrags beitragsfrei und können dadurch weder gekündigt noch beitragsfrei (vgl. [§ 24](#) dieser Bedingungen) gestellt werden.

§24 Beitragsfreistellung

- (1) Anstelle einer Kündigung nach [§ 23 Absatz 1](#) dieser Bedingungen können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine durch entsprechende Erklärung in [Textform](#) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die [Versicherungssumme](#) ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden [Versicherungsperiode](#) errechnet wird. Die aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende [Deckungsrückstellung](#) mindert sich um den Stornoabzug und evtl. ausstehende Forderungen (z. B. Beitragsrückstände). Der Stornoabzug beträgt 25 % der [Deckungsrückstellung](#) bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
- (2) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. [§ 21](#) dieser Bedingungen) keine oder nur eine geringe beitragsfreie [Versicherungssumme](#) vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer [Versicherungssumme](#) zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien [Versicherungssumme](#) und ihrer Höhe können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.
- (3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach [Absatz 1](#) zu berechnende beitragsfreie [Versicherungssumme](#) den Mindestbetrag von 10.000 Euro nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach [§ 23 Absätze 3 bis 5](#) dieser Bedingungen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige [Versicherungssumme](#) mindestens 10.000 Euro beträgt.

§25 Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

VI. Eintritt des Versicherungsfalls und Leistungsauszahlungen

§26 Bezugsberechtigter und Bezugsrecht der Versicherungsleistung

- (1) Falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll ([Bezugsberechtigter](#)), erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag an die im Antragsformular vorgesehene(n) Person(en). Bis zur jeweiligen Fälligkeit 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. [Absatz 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 in [Textform](#) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§27 Leistungsauszahlung

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des [Versicherungsscheins](#).
- (2) Der Tod einer versicherten Person ist uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen. Außer dem [Versicherungsschein](#) sind uns einzureichen:
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode einer versicherten Person geführt hat.

- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§28 Bedeutung des Versicherungsscheins

- (1) Den Inhaber des [Versicherungsscheins](#) 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 [Versicherungsscheins](#) seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des [§ 26 Absatz 4](#) dieser Bedingungen brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in [Textform](#) vorliegt.

VII. Überschussbeteiligung

§29 Bedeutung von Überschüssen

Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Dies regelt der §153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Bei unseren Risikolebensversicherungen werden Sie vor allem in Form eines Sofortüberschusses beteiligt. Dadurch zahlen Sie nicht den Bruttobeitrag, sondern den um den Sofortüberschuss reduzierten Nettobeitrag (Zahlbeitrag).

§30 Beteiligung an Überschüssen

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden ([Absatz 1](#)),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird ([Absatz 2](#)),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen ([Absatz 3](#)),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können ([Absatz 4](#)) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren ([Absatz 5](#)).

(1) Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung, MindZV). Es gibt drei verschiedene Quellen für den Rohüberschuss. Diese Quellen sind Kapitalerträge, das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis (einschließlich Kosten).

Kapitalerträge

Die Beiträge sind so berechnet, dass sie lediglich die Versicherungsleistungen decken. Daher entsteht kein oder nur ein sehr geringer Kapitalertrag. An diesen Nettoerträgen werden Sie nach der MindZV zu derzeit mindestens 90 % beteiligt. Zuerst werden hieraus die garantierten Versicherungsleistungen bezahlt. Der verbleibende Betrag wird für die Überschussbeteiligungen der [Versicherungsnehmer](#) verwendet.

Risikoergebnis

Wir setzen bei der Berechnung unserer Beiträge Annahmen zur Entwicklung von Versicherungsleistungen an. Sind diese niedriger, als angenommen, entstehen Überschüsse. Zuerst werden dazu die garantierten Versicherungsleistungen bezahlt. Bleibt dann noch etwas übrig, bekommen Sie eine Überschussbeteiligung. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Sie als [Versicherungsnehmer](#) beteiligen wir nach der MindZV angemessen an diesen Überschüssen. Nach derzeitiger Rechtslage beteiligen wir Sie am Risikoergebnis zu mindestens 90 %.

Übriges Ergebnis

In ihren Beiträgen sind Kosten enthalten. Entstehen in einem Geschäftsjahr weniger Kosten als wir über alle Verträge einnehmen, entstehen Überschüsse. Auch geben wir weitere Einnahmen, welche nicht direkt mit ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehen, an Sie weiter (z.B. Erträge aus Dienstleistungen, welche wir für andere Unternehmen erbringen). Sie als [Versicherungsnehmer](#) beteiligen wir nach der MindZV angemessen an diesen Überschüssen. Nach derzeitiger Rechtslage beteiligen wir Sie am übrigen Ergebnis zu mindestens 50 %.

Von der so ermittelten Überschussbeteiligung werden zunächst die direkten Überschussbeteiligungen bezahlt (Direktgutschrift). Der Rest der Überschussbeteiligung kommt in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung gleicht Schwankungen über die Jahre aus. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der [Versicherungsnehmer](#) verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

(2) Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

Wir verteilen die Überschüsse an die Verträge, die sie auch verursacht haben. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände. Gewinnverbände bestehen aus verschiedenen Tarifgruppen. Jeder Versicherungsvertrag gehört zu einem Tarif. Dieser steht auf dem [Versicherungsschein](#). Jeder Tarif gehört zu einem Gewinnverband und bekommt Anteile an den Überschüssen dieses Gewinnverbandes. Wir verteilen den Überschuss so auf die Bestandsgruppen und Gewinnverbände wie sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband keine Überschüsse erzielt, dann gibt es auch keinen Anspruch auf eine Überschussbeteiligung.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung bekommen Sie jährlich zu Beginn des Vertragsjahres Überschüsse. Diese werden mit den Bruttobeiträgen verrechnet und reduzieren den Zahlbeitrag. Beitragsfrei gestellte oder durch Ablauf der Beitragszahlung beitragsfrei gewordene Versicherungen sind nicht überschussberechtigigt.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Überschussbeteiligung in Form eines Todesfallbonus gewährt. Dieser wird im Verhältnis zur [Versicherungssumme](#) bemessen und zusammen mit der Versicherungsleistung fällig.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

(3) Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da in der Risikolebensversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Risikolebensversicherungen gegen Einmalbeitrag und Versicherungen mit Ansammlungsguthaben erhalten ebenfalls eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. In beiden Fällen erfolgt die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven verursachungsorientiert. Bei Risikolebensversicherungen gegen Einmalbeitrag werden die für den jeweiligen Vertrag angesammelten Kapitalien, dies sind im Wesentlichen die [Deckungsrückstellungen](#)¹⁾, bei Versicherungen mit Ansammlungsguthaben werden die für den jeweiligen Vertrag angesammelten Ansammlungsguthaben ins Verhältnis zur Summe der Kapitalien aller berechtigten Verträge gesetzt.

Weitere Informationen zum Zuteilungsverfahren und zum Stichtag der Berechnung veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.dialog-versicherung.de.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu sowie zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des versicherten Risikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

(5) Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.dialog-versicherung.de.

VIII. Sonstige Vertragsbestimmungen

§31 Rechtsanwendung

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§32 Gerichtsstand

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

¹⁾ Eine [Deckungsrückstellung](#) müssen wir für den Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie nach den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

IX. Begriffserklärungen

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen einige Begrifflichkeiten kurz erläutern:

- **Beitragszahlungsdauer:** Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.
- **Bezugsberechtigter:** Der Bezugsberechtigte ist die von Ihnen als [Versicherungsnehmer](#) benannte Person, die die Leistung aus dem Vertrag erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.
- **Deckungsrückstellung:** Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können.
- **Einlösungsbeitrag:** Der erste zu zahlende Beitrag nach Abschluss des Vertrages. Seine Zahlung ist eine Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes.
- **Folgebeitrag:** Ein Folgebeitrag ist jeder Beitrag, der nach dem [Einlösungsbeitrag](#) fällig wird.
- **Rechnungsgrundlagen:** Die Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.
- **Risikoadäquat:** Die Beiträge sind über die gesamte Laufzeit an das Todesfallrisiko angepasst. Damit zahlt der Versicherungsnehmer zu Beginn deutlich weniger als bei einer Durchschnittskalkulation. Die Beiträge steigen in der Regel mit zunehmendem Alter Jahr für Jahr an.
- **Textform:** Ist für eine Erklärung die Textform vorgesehen, muss diese Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.
- **Versicherte Person:** Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird. Dies müssen nicht notwendigerweise Sie als Versicherungsnehmer sein.
- **Versicherungsdauer:** Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der [Versicherungsfall](#) eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.
- **Versicherungsfall:** Ein Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt. Dies ist z.B. der Tod der versicherten Person.
- **Versicherungsjahr:** Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der [Versicherungsperiode](#) – den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im [Versicherungsschein](#) dokumentierten Beginn der Versicherung. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- **Versicherungsnehmer:** Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.
- **Versicherungsperiode:** Die Versicherungsperiode ist der Zeitabschnitt, für den die Zahlung des Beitrags vereinbart ist. Die Versicherungsperiode umfasst bei einmaliger und jährlicher Beitragszahlung ein [Versicherungsjahr](#), bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr oder einen Monat.
- **Versicherungsschein (Police):** Der Versicherungsschein dokumentiert den zustande gekommenen Versicherungsvertrag und die zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen.
- **Versicherungssumme:** Der vertraglich vereinbarte, im [Versicherungsschein](#) ausgewiesene Geldbetrag, der im Versicherungsfall zur Auszahlung kommen soll. Die Versicherungssumme ist garantiert.
- **Vorläufiger Versicherungsschutz:** Ein vorläufiger Versicherungsschutz bedeutet, dass dem Versicherungsnehmer ab dem Zeitpunkt, zu dem Ihr Antrag bei uns eingeht, Versicherungsschutz gewährt wird.
- **Wiederherstellung der Versicherung:** Die Wiederherstellung bezeichnet den Vorgang, wenn nach einer Beitragsfreistellung der Vertrag wieder beitragspflichtig fortgeführt wird.