

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

(Tarifbezeichnungen: NLR, NLRV)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die folgenden Bedingungen. Darin werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung finden Sie in der Kundeninformation „Allgemeine Angaben über steuerliche Aspekte“.

Inhaltsverzeichnis Seite

Leistung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	1
§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	2
§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	3
§ 4 Welche Besonderheiten gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs?	3
§ 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	4
§ 6 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?	4
§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	4
§ 8 Welche Bedeutung hat die Nachversicherungsgarantie?	5
§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	6
§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	6
§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistung?	6

Beitrag

§ 12 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	6
§ 13 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	7

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 14 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?	7
--	---

Kosten

§ 15 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?	8
--	---

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 16 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	8
§ 17 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	9
§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	9
§ 19 Was können Sie bei Meinungsverschiedenheiten tun?	9
§ 20 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	9

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Die Leistungen, die wir bei Tod der versicherten Personen während der Versicherungsdauer erbringen, sind von dem von Ihnen gewählten und im Versicherungsschein genannten Tarif abhängig.

a) Risikoversicherung mit gleich bleibender Hinterbliebenenrente

(Tarifbezeichnung NLR)

Wir zahlen ab dem Tod der versicherten Person die versicherte Rente monatlich vorschüssig solange die mitversicherte Person lebt. Für die Dauer der Rentenzahlung gilt:

- Ist eine Begrenzung der Rentenzahlungsdauer vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis zum Ende der Rentenzahlungsdauer. Die Rentenzahlungsdauer endet zum vereinbarten Termin, frühestens jedoch fünf Jahre nach Beginn der Rentenzahlung.
- Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die mitversicherte Person diesen Termin erlebt.

Die erste Rente wird zu Beginn des Monats fällig, der auf den Todestag der versicherten Person folgt.

Wir leisten anstelle der Rente eine einmalige Todesfallleistung, sofern uns ein Antrag darauf spätestens einen Monat nach dem Rentenbeginn zugegangen ist. Bereits gezahlte Renten werden mit der Einmalzahlung verrechnet.

Stirbt die mitversicherte Person vor oder zusammen mit der versicherten Person, so wird bei Tod der versicherten Person anstelle der Rente die einmalige Todesfallleistung erbracht.

b) Risikoversicherung mit gleich bleibender Hinterbliebenenrente für zwei verbundene Leben

(Tarifbezeichnung NLRV)

Wir zahlen ab dem Tod einer der beiden versicherten Personen die jeweils vereinbarte Rente monatlich vorschüssig solange die andere versicherte Person lebt. Für die Dauer der Rentenzahlung gilt:

- Ist eine Begrenzung der Rentenzahlungsdauer vereinbart, zahlen wir die Rente längstens bis zum Ende der Rentenzahlungsdauer. Die Rentenzahlungsdauer endet zum vereinbarten Termin, frühestens jedoch fünf Jahre nach Beginn der Rentenzahlung.
- Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die mitversicherte Person diesen Termin erlebt.

Die erste Rente wird zu Beginn des Monats fällig, der auf den Todestag der versicherten Person folgt.

Wir erbringen anstelle der Rente eine einmalige Todesfallleistung, sofern uns ein Antrag darauf spätestens einen Monat nach dem Rentenbeginn zugegangen ist. Bereits gezahlte Renten werden mit der Einmalzahlung verrechnet.

Bei gleichzeitigem Tod der versicherten Personen wird anstelle einer Rente die größere der beiden einmaligen Todesfallleistungen erbracht.

(2) Soweit Leistungen vereinbart sind, deren Höhe sich während der Versicherungsdauer ändert, gelten die Änderungen jeweils ab dem Jahrestag des Versicherungsbegins. Die Höhe der Leistungen wird dann für alle Versicherungsjahre im Versicherungsschein genannt.

(3) Bis einen Monat nach Rentenbeginn kann eine Rentengarantiezeit oder Dauerbegrenzung der Rente vereinbart werden. Die Höhe der Rente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

(4) Wenn die versicherte Person den Ablauf der Versicherungsdauer erlebt, wird keine Leistung fällig. Gleiches gilt beim Tarif für verbundene Leben, wenn beide versicherten Personen den Ablauf der Versicherungsdauer erleben.

(5) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

(6) Der genaue Umfang Ihres Versicherungsschutzes ergibt sich aus Ihrem Versicherungsschein und späteren zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Zeitpunkt des Jahresabschlusses vorliegenden Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse können entstehen,

- wenn vor Eintritt des Versicherungsfalles die Sterblichkeit bzw. im Rentenbezug die Lebenserwartung niedriger ist oder
- wenn die Kosten niedriger sind oder
- wenn die Kapitalerträge höher sind

als bei der Tarifikalkulation angenommen. An solchen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

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

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versiche-

rungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden (vgl. § 14 Abs. 5). Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, fließt ein Teil davon den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG nach dem in Abs. 2 Buchst. c beschriebenen Verfahren zu. Die Bewertungsreserven werden jährlich im Geschäftsbericht ausgewiesen, unterjährig aktualisiert und am Monatsanfang zur Verteilung festgelegt. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Überschussanteilsätze werden jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht, den Sie auf unserer Internetseite finden können.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteilsätze und für die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Die dafür geltenden Rechnungsgrundlagen liegen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bereich Versicherungen) vor.

(b) Überschusszuteilung und Überschussverwendung vor Eintritt des Versicherungsfalles

Die Überschussanteile können je nach Vereinbarung insbesondere wie folgt alternativ verwendet werden:

1. Als Rabatt auf den fälligen Beitrag.
2. Sie können zum Kauf von Fondsanteilen verwendet und als Fondsvermögen geführt werden. Die Überschusszuteilung erfolgt zum Ende eines jeden Versicherungsjahres. Das aus Überschüssen angesammelte Fondsguthaben wird mit der Versicherungsleistung, spätestens bei Ablauf der Versicherung ausgezahlt.

Wir werden Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung informieren, sobald sich der Wert der bereits zugewiesenen Überschussanteile geändert hat.

(c) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Für Ihren Vertrag wird eine Bemessungsgröße berechnet, die widerspiegelt in welchem Umfang Ihr Vertrag zur Bildung der Bewertungsreserven beigetragen hat. Ihrem

Vertrag wird rechnerisch der Anteil der Bewertungsreserven zugeordnet, der dem Anteil seiner Bemessungsgröße an der Summe der Bemessungsgrößen aller anspruchsberechtigten Verträge entspricht. Bei Beendigung der Versicherung, spätestens zum Rentenbeginn, wird Ihrem Vertrag die Hälfte dieses Betrags zugeteilt; auf die andere Hälfte haben Sie keinen Anspruch. Der Zuteilungsbetrag wird bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt bzw. bei Rentenbeginn wie laufende Überschüsse verwendet.

Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen.

Da die Bewertungsreserven auch kurzfristig starken Schwankungen bis hin zur vollständigen Auflösung unterliegen können, ist eine Prognose der Höhe der Zuteilung aus den Bewertungsreserven nicht möglich.

(d) Form und Verwendung der Überschussanteile während des Rentenbezugs

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung wählen, wie die laufenden Überschüsse im Rentenbezug verwendet werden sollen.

1. Sie können zur dynamischen Erhöhung der Rente verwendet werden. Die Rente erhöht sich dann jährlich am Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals am zweiten, auf den Rentenbeginn folgenden Jahrestag.
2. Sie können bar ausgezahlt werden, wobei die Auszahlung jährlich am Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmals am zweiten, auf den Rentenbeginn folgenden Jahrestag erfolgt.

(3) Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Einflussfaktoren sind die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sowie des Kapitalmarkts. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags (siehe § 12 Abs. 2 und § 13 Abs. 2).

§ 4 Welche Besonderheiten gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs?

Begriff des Nichtrauchers

(1) Die in § 1 genannten Tarife können entweder als Nichtraucher- oder als Rauchertarif vereinbart werden.

Als Nichtraucher gilt, wer in den letzten zwölf Monaten vor Abgabe der Vertragserklärung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren zu sich genommen hat (z. B. über Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Shishas, E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, E-Shishas).

Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss

(2) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Ist das Leben anderer Personen versichert, sind auch diese verpflichtet, keine Gefahrerhöhung vorzunehmen.

War eine der versicherten Personen bei Abschluss des Vertrags Nichtraucher im Sinne von Absatz 1 und wird diese versicherte Person nach Abschluss des Vertrags Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung gemäß §§ 23ff, 158 VVG dar. Sowohl Sie als auch die versicherten Personen sind verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) anzuzeigen.

Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung - Tarifumstellung

(3) Erfolgt eine Gefahrerhöhung, wie in Absatz 2 beschrieben, können wir eine nach unseren Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechende Prämie verlangen. Dies bedeutet, dass wir den vereinbarten Tarif ab dem Zeitpunkt der Anzeige bzw. unserer Kenntnis von der Gefahrerhöhung auf den entsprechenden Rauchertarif nach Maßgabe der bei Vertragsschluss geltenden Rechnungsgrundlagen und den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik umstellen und die Versicherungsleistungen entsprechend herabsetzen können (siehe Absatz 5).

Sofern uns nachgewiesen wird, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist, ist eine Vertragsanpassung ausgeschlossen.

Wenn Sie oder die versicherten Personen uns die Gefahrerhöhung nicht angezeigt haben, obwohl Sie oder die versicherten Personen diese nachträglich erkannt haben, können wir den Vertrag auch dann auf den Rauchertarif umstellen, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist.

Auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszunehmen, verzichten wir.

Unser Recht zur Tarifumstellung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab unserer Kenntnis von der Gefahrerhöhung ausgeübt haben.

Im Leistungsfall

(4) Wurde die Gefahrerhöhung gemäß Absatz 2 vorsätzlich oder grob fahrlässig vorgenommen, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dieses Recht steht uns auch dann zu, wenn Sie oder die versicherten Personen uns vorsätzlich oder grob fahrlässig die Gefahrerhöhung nicht unverzüglich angezeigt haben und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige uns hätte zugewandt sein müssen, es sei denn, uns war zu diesem Zeitpunkt die Gefahrerhöhung bereits bekannt.

Wir sind nicht zur Kürzung der Leistung berechtigt, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles bzw. den Umfang der Leistungspflicht war. Die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit tragen Sie.

Im Falle einer Kürzung der Leistung werden wir jedoch mindestens die Leistung erbringen, die bei Vereinbarung des entsprechenden Rauchertarifs angefallen wäre.

Nachprüfung - Mitwirkungspflicht

(5) Wir sind berechtigt, jederzeit den Nichtraucherstatus der versicherten Personen nachzuprüfen. Hierzu können wir von Ihnen und den versicherten Personen eine Auskunft in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) darüber verlangen, ob die versicherten Personen weiterhin Nichtraucher im Sinne von Absatz 1 sind.

Erteilen Sie oder die versicherten Personen uns diese Auskunft innerhalb einer angemessenen Frist nicht, sind wir berechtigt, den vereinbarten Tarif unter Einhaltung einer Frist von einem Monat auf den entsprechenden Rauchertarif

rif umzustellen. Dies gilt nicht, sofern die Auskunft ohne Verschulden unterblieben ist.

Auf die Folgen einer Verletzung der Auskunftspflicht werden wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

Folgen einer Tarifumstellung

(6) Sofern wir eine Tarifumstellung (siehe Absätze 3 und 5) vornehmen, wird der Vertrag ab dem Zeitpunkt der Anzeige der Gefahrerhöhung bzw. unserer Kenntnis bzw. im Falle der Verletzung der Mitwirkungspflicht gemäß Absatz 5 nach Ablauf der Frist von einem Monat als Rauchertarif weitergeführt. Die Umstellung führt dazu, dass sich die vereinbarte Leistung nach den für den Rauchertarif bei Vertragsschluss geltenden Rechnungsgrundlagen und den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik reduziert. Über die Änderungen werden wir Sie schriftlich informieren. Sofern wir die Versicherungsleistungen infolge der Umstellung herabsetzen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Anstelle einer Leistungsreduzierung können Sie gegen erneute Gesundheitsprüfung mit uns vereinbaren, dass die vereinbarte Leistung beibehalten wird, sofern sich die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Personen seit dem Abschluss des ursprünglichen Versicherungsvertrags nicht verschlechtert haben. In diesem Fall erhöht sich der dann zu zahlende Beitrag nach den für den Rauchertarif bei Vertragsschluss geltenden Rechnungsgrundlagen und den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Ausübung unserer Rechte

(7) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. § 7 Abs. 16 gilt entsprechend.

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz auch dann, wenn eine der versicherten Personen in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Wenn eine der versicherten Personen in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, sind wir von der Leistungspflicht befreit. Dies gilt nicht, wenn eine der versicherten Personen in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Wenn eine der versicherten Personen 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 stirbt, sind wir von der Leistungspflicht befreit, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 6 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

(2) 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 sind wir von der Leistungspflicht befreit.

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

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) 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.

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

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles

zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt er, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Darüber hinaus verzichten wir auf unser Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 14 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Wir verzichten auf das Recht den Vertrag anzupassen, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) 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.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung und Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 8 Welche Bedeutung hat die Nachversicherungsgarantie?

(1) Sie können während der Beitragszahlungsdauer die vereinbarte Todesfallleistung

- unter bestimmten Bedingungen (siehe Absatz 2),
- zu bestimmten Zeitpunkten (siehe Absatz 3) und
- in einem bestimmten Umfang (siehe Absatz 4) erhöhen, ohne dass dies einer erneuten Gesundheitsprüfung bedarf.

Ohne erneute Gesundheitsprüfung bedeutet sowohl hier als auch an anderen Stellen innerhalb dieser Bedingungen, dass wir außerdem auch keine Fragen

- zu Größe und Gewicht,
- zum Rauchverhalten,
- zu riskanten Hobbies oder
- zu Auslandsaufenthalten der versicherten Person stellen.

(2) Diese Nachversicherungsgarantie erlischt 20 Jahre vor dem Ende der Versicherungsdauer, frühestens jedoch 5 Jahre nach Versicherungsbeginn.

(3) Sofern die Nachversicherungsgarantie besteht (Absatz 2) kann eine Erhöhung gemäß Absatz 1 vorgenommen werden

- zum 5., 10., 15. und 20. Jahrestag des Versicherungsbeginns,
- bei Heirat der versicherten Person oder
- bei Geburt eines Kindes der versicherten Person.

Die Erhöhung muss spätestens einen Monat nach dem Ereignis in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) bei uns beantragt werden.

Wenn Sie nicht selbst die versicherte Person sind, muss bei einer Erhöhung der Todesfalleistung zusätzlich die versicherte Person schriftlich zustimmen.

(4) Eine Erhöhungssumme gemäß Absatz 1 kann für jedes Ereignis aus Absatz 3 20 % der einmaligen Todesfalleistung gemäß § 1 Abs. 1 Buchst. a und b betragen, für jedes Ereignis und alle bei uns bestehenden Verträge allerdings höchstens 20.000 Euro.

(5) Bei einer Erhöhung der Todesfalleistung behalten wir uns vor, zur Berechnung der Erhöhungsprämie die aktuellen Rechnungsgrundlagen für Neuverträge zu verwenden. Dazu können wir die zusätzliche Versicherungsleistung als eigenständigen Vertrag führen.

§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 17 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten oder mitversicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende 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.

(3) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die hinterbliebene versicherte Person noch lebt.

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. 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.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Wir werden Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche 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 (z. B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Wenn Sie nicht selbst die versicherte Person sind, muss bei einer Änderung des Bezugsberechtigten zusätzlich die versicherte Person schriftlich zustimmen.

§ 12 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlungen ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags 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 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezo-

gen 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) Wir können Ihnen bei Zahlungsschwierigkeiten eine verzinsliche Stundung der Beiträge auf der Grundlage unserer jeweiligen Stundungsbedingungen einräumen. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht.

(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

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

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag 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 Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht 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.

§ 14 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihren Vertrag

- mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode,
- bei beitragsfreien Versicherungen zu jedem Monatsende,

frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Eine Kündigung nach Rentenbeginn ist ausgeschlossen.

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung; ein Rückkaufswert fällt nicht an.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Sofern aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung Kapital zur Verfügung steht, ziehen wir davon evtl. rückständige Beiträge ab und vermindern es um einen Abzug in Höhe von 1 % der für den Zeitpunkt der

Beitragsfreistellung einmaligen Todesfalleistung gemäß § 1 Abs. 1 Buchst. a; bei Tarif NLRV der Mittelwert der einmaligen Todesfalleistungen gemäß § 1 Abs. 1 Buchst. b.

Verbleibt ein Restbetrag, bilden wir daraus nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine beitragsfreie Versicherungsleistung, sofern der Mindestbetrag gemäß Absatz 4 erreicht wird.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt bzw. vermindert sich der Abzug.

(4) Ist eine Beitragsfreistellung möglich, wird die Versicherung danach mit gleich bleibender beitragsfreier Rentenhöhe fortgeführt.

Bei Tarifen für verbundene Leben bleibt das Verhältnis der jeweils vereinbarten Leistung unverändert.

Erreicht die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 25 Euro Monatsrente nicht, wird der Restbetrag gemäß Absatz 3 ausgezahlt und die Versicherung erlischt.

Wichtiger Hinweis zur Höhe der beitragsfreien Versicherungsleistung

(5) Bei Risikotarifen ist keine oder eine - gemessen an der vereinbarten Versicherungsleistung - geringe beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden. Dies hat drei Gründe:

1. Eine Risikoversicherung bezweckt nicht die Bildung eines bestimmten Kapitals, das bei Ablauf der Versicherungsdauer ausgezahlt wird. Wir verwenden Ihre Beiträge nur zur Deckung der Leistungen im Versicherungsfall (Risikobeitrag) und der Abschluss- und Verwaltungskosten.

Der Risikobeitrag ist aufgrund des steigenden Alters der versicherten Person zu Vertragsbeginn geringer als in den letzten Vertragsjahren. Wir haben die Beiträge so kalkuliert, dass sie während der gesamten Beitragszahlungsdauer konstant bleiben. Daher werden sie zu Beginn nicht vollständig durch den Risiko- und Verwaltungskostenanteil aufgebraucht. Der verbleibende Beitragsteil wird zunächst für die Tilgung der Abschlusskosten verwendet und danach angespart.

Dieses angesparte Kapital wird zur Deckung der höheren Risikobeiträge am Ende der Vertragslaufzeit verwendet. Ihr Beitrag ist so bemessen, dass bei Vertragsablauf die angesparten Beitragsteile vollständig aufgebraucht sind.

Zur Bildung von beitragsfreien Leistungen steht nur dieses zwischenzeitlich angesparte Kapital zur Verfügung.

2. Die mit dem Abschluss Ihrer Versicherung entstehenden Kosten werden pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt. Ein Teil dieser Kosten wird gemäß § 15 Abs. 4 zunächst getilgt, bevor Beitragsteile angespart werden, die gemäß Ziffer 1 für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehen.

3. Sofern während der Vertragslaufzeit Kapital gemäß Ziffer 1 und 2 angespart wurde und zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung steht, kann dieses durch den in Absatz 3 beschriebenen Abzug vollständig oder zum größten Teil aufgebraucht werden.

Eine Beitragsfreistellung ist daher in der Regel mit dem Verlust oder einer erheblichen Verminderung Ihres Versicherungsschutzes verbunden. Eine spätere Wiederherstel-

lung des Versicherungsschutzes erfordert den Abschluss eines neuen Vertrags. Aufgrund des dann höheren Alters und evtl. schlechteren Gesundheitszustandes der versicherten Person ist dies evtl. nur zu deutlich höheren Beiträgen oder gar nicht mehr möglich.

Ob und in welcher Höhe beitragsfreie Versicherungsleistungen vorhanden sind, können Sie für jedes Jahr der Versicherungsdauer Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Herabsetzung des Beitrags

(6) Anstelle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie die Höhe der Beiträge reduzieren. Dabei gelten die in Absatz 1 genannten Termine und Fristen.

(7) Im Falle einer Reduzierung der Beiträge wird die Versicherungsleistung herabgesetzt. Ihre Höhe wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet. Die Herabsetzung des Beitrags ist nur möglich, wenn

- die verbleibenden Rentenleistungen 25 Euro monatlich nicht unterschreiten und
- der verbleibende Jahresbeitrag 150 Euro nicht unterschreitet.

Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 15 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absätze 2 bis 7), Verwaltungskosten (Absätze 8 und 9) und anlassbezogene Kosten (Absätze 11 und 12). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert. Sie müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z. B. die Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

(3) Ist für Ihren Versicherungsvertrag die Zahlung von laufenden Beiträgen vereinbart, haben wir Abschluss- und Vertriebskosten in die Beiträge der ersten maximal acht Jahre der Beitragszahlungsdauer einkalkuliert.

(4) Auf einen Teil dieser Abschluss- und Vertriebskosten - maximal 2,5 % der Beitragssumme (das ist die Summe der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge) - wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das heißt, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung dieses Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für die Teile der ersten Beiträge, die für Leistungen im Versicherungsfall, für Verwaltungskosten gemäß den Absätzen 8 und 9 und - aufgrund von gesetzlichen Regelungen - für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt sind.

(5) Ist die Beitragszahlungsdauer länger als 5 Jahre, sind - soweit vorhanden - in die Beiträge der Jahre sechs bis acht in der Regel weitere Abschlusskosten einkalkuliert. Für jedes dieser Jahre sind die einkalkulierten Abschlusskosten auf 0,5 % der Beitragssumme begrenzt.

(6) Ist für Ihren Versicherungsvertrag ein Einmalbeitrag vereinbart, ziehen wir die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zum Vertragsbeginn ab.

(7) Das beschriebene Verrechnungsverfahren trägt mit dazu bei, dass in der Regel keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden ist. Ob und in welcher Höhe beitragsfreie Versicherungsleistungen vorhanden sind, können Sie für jedes Jahr der Versicherungsdauer Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Weitere Informationen zu den beitragsfreien Versicherungsleistungen finden Sie in § 14 Abs. 5.

Verwaltungskosten

(8) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Sie umfassen den auf Ihren Vertrag entfallenden Anteil an allen Sach- und Personalaufwendungen, die für den laufenden Versicherungsbetrieb erforderlich sind.

(9) Die Verwaltungskosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt. Ihre Höhe kann für jedes Jahr der Vertragslaufzeit unterschiedlich sein.

Höhe der Kosten

(10) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der einkalkulierten Verwaltungskosten können Sie für jedes Jahr der Vertragslaufzeit dem Kundeninformationsblatt entnehmen.

Anlassbezogene Kosten

(11) 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. Dies gilt bei

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Beiträgen,
- Rücklastschriften,
- Durchführung von Vertragsänderungen, soweit nicht vertraglich vereinbarte Optionen ausgeübt werden,
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen,
- Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern die Änderung uns nicht mitgeteilt wurde (vgl. § 16 Abs. 1).

Darüber hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

(12) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt bzw. vermindert sich der Abgeltungsbetrag.

§ 16 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) 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.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 17 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

(2) Für das Vertragsverhältnis gilt auch die Satzung der VOLKSWOHL BUND Lebensversicherung a. G., die Sie auf unserer Internetseite finden können.

§ 19 Was können Sie bei Meinungsverschiedenheiten tun?

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632

10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/wenden>. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

(6) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(7) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(8) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben

§ 20 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrags - gleich aus welchem Grund - unwirksam sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit des Vertrags im Übrigen nicht.