

Allgemeine Versicherungsbedingungen

*Als Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ergänzend zum
Teil I: Allgemeine Bestimmungen
für den von Ihnen gewählten Tarif der*

Teil II: Tarifbedingungen für die Risiko-Lebensversicherung nach den Tarifen 21, 22 (RisikoLebensversicherung)

§ 1 Was ist versichert?

Tarif 21 : Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Tarif 22 : Die vereinbarte Versicherungssumme fällt jährlich um einen konstanten Betrag und erreicht bei Ablauf der Versicherungsdauer den Wert null. Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

Es gelten die Regelungen gemäß Teil I: Allgemeine Bestimmungen.

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

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) kündigen. In diesem Fall wandelt sich die Versicherung nach Maßgabe des Absatz 2 ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um. Für die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme gelten die Regelungen in Absatz 3 und 4.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung vollständig und erreicht die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000 EUR nicht, so erlischt die Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug entsprechend der Regelung in Absatz 4 vor.

Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 5.000 EUR sinkt oder der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr weniger als 120 EUR beträgt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin bei laufender Beitragszahlung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet.

Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

2 00 02 04/14 (01.17)

(4) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug beträgt 2,5 % der Differenz aus Versicherungssumme und Deckungsrückstellung *) zum Umwandlungstermin. Die konkrete Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

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 vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung 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.

Der Abzug entfällt mit Ablauf der vertraglichen Beitragszahlungsdauer. Er entfällt gleichfalls bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag.

(5) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien 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 beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

(6) Der Tarif 22 wird bei Beitragsfreistellung in einen Tarif 21 umgewandelt.

(7) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000 EUR nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Versicherungssumme – sofern vorhanden - den Rückkaufwert entsprechend § 169 VVG und die Versicherung endet. Der Rückkaufwert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug entsprechend der Regelung in Absatz 4 vor.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 5.000 EUR erreicht und der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr mindestens 120 EUR beträgt.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 4 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Ergänzend zu der in Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 dargestellten Grundsätzen und Maßstäben für die Überschussbeteiligung gelten für Ihren Vertrag die folgenden Bestimmungen:

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Einzel-Kapitalversicherungen. Besteht Ihre Versicherung im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrages oder wird sie als Direkttarif abgeschlossen, so gehört sie zur Bestandsgruppe Kollektiv-Lebensversicherungen.

Ermittlung des Jahresanteils

Der Ihrer Versicherung zugeteilte jährliche Überschussanteil (Jahresanteil) wird aus den Gewinnquellen Risikoergebnis und Kostenergebnis gespeist. Er besteht aus einem Beitragsüberschussanteil in Prozent des zu zahlenden Beitrags.

Zuteilung

Ihr Anteil an den Überschüssen wird Ihrem Versicherungsvertrag jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Anspruch auf den Überschussanteil haben Sie bei laufender Beitragszahlung, wenn Sie die Beiträge des ersten Versicherungsjahres entrichtet haben.

Überschussverwendungsformen

Verwendungsform „Sofortverrechnung mit den Beiträgen“

Wenn Sie in Ihrem Antrag keine andere Verwendungsform angegeben haben, wird der Jahresanteil mit den fälligen Beiträgen verrechnet.

Verwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“

Der Jahresanteil wird verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung - gleich aus welchem Grund - ausgezahlt. Die Verzinsung des angesammelten Guthabens erfolgt nur für vollendete Versicherungsjahre.

Wechsel der Überschussverwendungsform während der Vertragslaufzeit

Ein Wechsel der Überschussverwendungsform ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Beiträge einer Risikoversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Risikoversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, gilt das Folgende:

Die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven erfolgt verursachungsorientiert im Verhältnis der für den jeweiligen Vertrag angesammelten Kapitalien - dies sind im Wesentlichen die Deckungsrückstellung*) und das Ansammlungsguthaben - zur Summe der Kapitalien aller berechtigten Verträge. Weitere Informationen zum Zuteilungsverfahren und zum Stichtag der Berechnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 5 Wann können Sie die Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

(1) Besteht eine Versicherung nach Tarif 21, können unter den weiteren Voraussetzungen des Absatz 2 die Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung um bis zu 50 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme erhöhen, falls bei der versicherten Person eines der folgend genannten Ereignisse eintritt:

- a) Heirat;
- b) Geburt oder Adoption eines Kindes;
- c) Scheidung;
- d) erstmalige Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit;
- e) erstmalige Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nach Beendigung der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses;
- f) erstmalige Aufnahme einer Berufsausbildung
- g) Erwerb einer Immobilie für mindestens 100.000 EUR.

Die Erhöhung der Versicherungssumme muss mindestens 2.500 EUR betragen und darf 25.000 EUR nicht überschreiten.

(2) Voraussetzung für die Erhöhung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung nach Absatz 1 ist weiterhin, dass

- der Antrag auf Erhöhung innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses gemäß Absatz 1 bei uns eingeht,
- uns der Eintritt des jeweiligen Ereignisses nachgewiesen wird,
- der Versicherungsbeginn nicht mehr als zehn Jahre zurückliegt,
- die versicherte Person im Zeitpunkt der Erhöhung das rechnermäßige Alter**) 45 noch nicht überschritten hat,
- die ursprüngliche Versicherung ohne Beitragszuschlag und ohne Staffelung der Leistung im Hinblick auf ein erhöhtes gesundheitliches Risiko abgeschlossen wurde.

(3) Eine Erhöhung der Versicherungssumme nach Absatz 1 ist im Hinblick auf die versicherte Person maximal zwei Mal möglich.

§ 6 Welche Verpflichtungen bestehen bei Vereinbarung des Nichtraucherbeitrags?

(1) Wurde die Versicherung für eine versicherte Person als Nichtraucher abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns die Aufnahme des Rauchens durch die versicherte Person unverzüglich anzuzeigen. Als Aufnahme des Rauchens gilt, wenn die versicherte Person über einen Zeitraum von einem Monat hinweg zumindest wöchentlich eine oder mehrere Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeife raucht. In diesem Fall ist ab dem Ersten des auf die Anzeige folgenden Monats der gemäß unseren Rechnungsgrundlagen für Raucher geltende tarifliche Beitrag zu zahlen.

(2) Tritt der Leistungsfall ein, ohne dass Sie die Anzeige gemäß Absatz 1 gemacht haben, vermindert sich die Todesfallsumme für die versicherte Person auf den Betrag, der sich unter Berücksichtigung der gezahlten Beiträge ergeben hätte, wenn von Vertragsbeginn an unsere Rechnungsgrundlagen für Raucher zugrunde gelegt worden wären. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige gemäß Absatz 1 verspätet erfolgt. Vorgenannte Rechtsfolge tritt nicht ein, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeige ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit verspätet erfolgt oder unterblieben ist oder der Eintritt des Leistungsfalls in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Rauchen stand.

(3) Erfolgte die Einstufung als Nichtraucher aufgrund unrichtiger Angaben vor Vertragsabschluss, stehen uns die Rechte gemäß § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I: Allgemeine Bestimmungen zu.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie nach den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

**) Das rechnermäßige Alter ergibt sich bei Versicherungsbeginn aus der Zahl der seit Geburt vollendeten Lebensjahre der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind. Danach erhöht es sich mit Ablauf eines jeden Versicherungsjahres um ein Jahr.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen

Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem bei Vertragsschluss eine garantierte Leistung im Todesfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir - je nach Vereinbarung - weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist daher mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine beitragsfreie Versicherungssummen vorhanden. Eine etwaig vorhandene beitragsfreie Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes gemäß § 169 VVG berechnet, wobei der in den Versicherungsbedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.
- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

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 der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.