



Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung HUK24

RLV 8.1

Versicherungsmathematischer Hinweis:

Bei der Tariffkalkulation haben wir eine unternehmensindividuelle Sterbetafel auf Basis der DAV 2008 verwendet und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 6 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 7 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden?
- § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 9 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?
- § 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 12 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
- § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 16 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 17 Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen in Rechnung gestellt werden?
- § 18 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)
- § 19 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 20 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 21 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

§ 1 – Was ist versichert?

Ihr Versicherungsschutz gilt weltweit. Gegenstand und Inhalt Ihrer Versicherung bestimmen sich nach dem von Ihnen abgeschlossenen Tarif. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 2).

Tarifbeschreibung

Tarif W mit Gruppe N0, N1, N2, R0 und R1: Risikoversicherungen mit gleich bleibender Versicherungssumme

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt. Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

Tarif VNR, VR: Risikoversicherungen auf zwei verbundene Leben mit gleich bleibender Versicherungssumme:

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn einer der Versicherten vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt. Bei gleichzeitigem Tod beider Versicherten wird die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal fällig. Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

§ 2 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Überschüsse entstehen, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Diese Gruppen bilden wir beispielsweise, um die jeweils versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. 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 § 56 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 a 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 auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Risikoversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. 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, werden diese jährlich neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

- (5) Ihr Versicherungsvertrag umfasst eine Haupt- und ggf. mehrere Zusatzversicherungen. Jede dieser Versicherungen erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, zu der sie gehört. Ihre Hauptversicherung gehört zur Gruppe Risikoversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Versicherungsvertrag eine Überschussbeteiligung (siehe Abs. 1). Die Gruppe, zu der Ihre ggf. eingeschlossene Zusatzversicherung gehört, entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die entsprechende Zusatzversicherung.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen des Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(6) 1. Laufende Überschussanteile

Hauptversicherungen mit gleich bleibender Versicherungssumme und laufender Beitragszahlung über die gesamte Versicherungsdauer erhalten laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Eine Wartezeit entfällt. Die Überschussanteile werden in Prozent des gewinnberechtigten Jahresbeitrags festgesetzt. Der gewinnberechtigte Jahresbeitrag ist dabei der um den Summenrabatt verminderte bzw. den Summenzuschlag erhöhte tarifliche Jahresbeitrag der Risikoversicherung ohne Berücksichtigung evtl. Risikozuschläge und/oder Zusatzbeiträge für Zusatzversicherungen.

Bei Hauptversicherungen, bei denen die Zahlungsdauer und die Versicherungsdauer nicht übereinstimmen, sowie bei beitragsfreien Versicherungen besteht die Überschussbeteiligung aus einem Todesfallbonus, der in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme bemessen wird und beim Tode des Versicherten fällig wird. Bei unterjähriger Beitragsfreistellung erfolgt die Einrichtung des Todesfallbonus zum nächsten, auf den Beitragsfreistellungstermin folgenden, Versicherungsjahrestag.

Bei einer Reduktion der Überschussbeteiligung während der Versicherungsdauer und einer damit verbundenen Absenkung des Todesfallbonus können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung Ihre bisherige garantierte Versicherungssumme gegen eine Beitragserhöhung entsprechend aufstocken.

2. Beteiligung an Bewertungsreserven

Zusätzlich erhalten Sie für Ihre Hauptversicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die Höhe der Bewertungsreserven ist von der Wertentwicklung der Kapitalanlagen abhängig und ist Schwankungen unterworfen; sie kann demnach auch Null sein.

Die Ermittlung Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt gemäß Abs. 4.

- (7) Die jährlichen Überschussanteile werden entweder mit den Beiträgen verrechnet oder verzinslich angesammelt und bei Vertragsbeendigung ausgezahlt.

Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 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 Beitragszahlung (vgl. § 4 Abs. 4 und 5 und § 5).

Ihre Versicherung beginnt und endet jeweils um 12.00 Uhr des ersten bzw. des letzten Tages der vereinbarten Vertragsdauer.

§ 4 – Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen, sofern die Rate nicht unter einen Mindestbetrag von 10 € sinkt. Für die Zahlung des Beitrags in unterjährigen Raten werden Ratenzahlungszuschläge erhoben. Die Ratenzahlungen werden jeweils zu Beginn des vereinbarten Ratenzahlungszeitraums fällig.
- (3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
- (4) 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 sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
- (5) 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 Abs. 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 eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (6) Besteht der Vertrag bereits 3 Jahre und werden Sie als Arbeitnehmer arbeitslos, können Sie, solange sie arbeitslos sind, für die Dauer von bis zu einem Jahr seit Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit eine zinslose Stundung der Folgebeiträge verlangen. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Bei mehrmaligem Eintritt von Arbeitslosigkeit können Sie die Stundung der Folgebeiträge jeweils erneut verlangen. Insgesamt haben Sie das Recht auf Beitragsstundung während der gesamten Vertragsdauer für höchstens 24 Monate.

Den Eintritt und die Dauer der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns durch eine schriftliche Bestätigung (z.B. Bescheid über den Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II) der zuständigen Stelle nachweisen. Den Wegfall der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Nach Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie die gestundeten Beiträge unverzüglich in einem Betrag nachzahlen. Ist ein Überschussguthaben in entsprechender Höhe vorhanden, können Sie auch verlangen, dass der Betrag dem Überschussguthaben entnommen und für die Beitragsnachzahlung verwendet wird.

- (7) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

§ 5 – Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 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 Nichtzahlung 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 2 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.

§ 6 – Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Im Falle einer Kündigung zahlen wir die Überschussbeteiligung nach § 2 aus. Es wird kein Rückkaufwert ausgezahlt. Beträgt der so ermittelte Wert weniger als 25 €, erfolgt keine Auszahlung.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (3) An Stelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir Ihre Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des Wertes nach § 169 VVG Abs. 3 bis 5 errechnet wird. Dieser Wert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 16 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt.

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug von 1,5 % der Versicherungssumme.

Sie sind berechtigt nachzuweisen, dass uns ein Schaden bzw. Aufwendungen nicht oder nur in einem wesentlich geringeren Umfang entstanden sind, als der vereinbarte Abzug.

- (4) Beitragsrückstände werden von dem nach Abs. 3 ermittelten Betrag abgezogen.
- (5) Erreicht der so errechnete Betrag die beitragsfreie Mindestversicherungssumme in Höhe von 2500 € nicht und möchten Sie in diesem Fall Ihre Versicherung nicht beitragspflichtig fortsetzen, erlischt Ihre Versicherung. In diesem Fall zahlen wir die Überschussbeteiligung nach § 2 aus. Ein Rückkaufwert wird nicht ausgezahlt. Beträgt der Auszahlungsbetrag weniger als 25 €, erfolgt keine Auszahlung.

Teilweise Beitragsfreistellung

- (6) Sie können Ihre Versicherung unter Beachtung der in Abs. 1 und Abs. 3 genannten Termine und Fristen teilweise beitragsfrei stellen, wenn die verbleibenden einzelnen Beitragsraten nicht unter den in § 4 Abs. 2 genannten Mindestbetrag sinken

und wenn

- bei Risikoversicherungen mit gleich bleibender Versicherungssumme (Tarife VNR, VR, W mit Gruppe N2 oder R1) die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nach der Herabsetzung nicht unter einen Mindestbetrag von 25.000 € sinkt,

- bei Risikoversicherungen nach Tarif W mit Gruppe N1 die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nach der Herabsetzung nicht unter einen Mindestbetrag von 50.000 € sinkt.

- bei Risikoversicherungen nach Tarif W mit Gruppe N0 oder R0 die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nach der Herabsetzung nicht unter einen Mindestbeitrag von 100.000 € sinkt.

Ist eine teilweise Beitragsfreistellung nach Satz 1 nicht möglich, können Sie Ihre Versicherung nur vollständig beitragsfrei stellen gemäß Abs. 3 bis 5.

Der neue Beitrag bzw. die neue Versicherungssumme werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des in Abs. 3 Satz 5 genannten Abzugs berechnet.

Nachteile bei vollständiger oder teilweiser Beitragsfreistellung oder Kündigung

- (7) Die vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung oder die Kündigung Ihrer Versicherung ist für Sie also mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 16) keine oder nur geringe Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der für den Versicherungsschutz benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und deren Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewerttabelle entnehmen.

Beitragsrückzahlung

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

Vorauszahlung

- (9) Vorauszahlungen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht verlangen.

§ 7 – Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung umgetauscht werden?

Falls die versicherte Person das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann eine Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapitalbildende Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Versicherungssumme umgetauscht werden. Das Endalter der versicherten Person darf bei der Kapitalbildenden Lebensversicherung höchstens 85 Jahre betragen.

Bei Versicherungsdauern bis zu 10 Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht 3 Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben. Bei der Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme ist die Versicherungssumme der Anschlussversicherung auf die jeweilige erreichte Summe der Risikoversicherung beschränkt.

Der Umtausch in eine erneute Risikoversicherung ist nicht möglich.

Das Umtauschrecht der Risikoversicherung gilt nicht für eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeitsversicherung kann nur mit erneuter Gesundheitsprüfung umgetauscht werden.

§ 8 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 24 Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Kautabak noch in anderer Form aktiv zu sich genommen hat.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) 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, geschlossen hätten.

- (4) 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.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) 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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 6 Abs. 3 bis 5).

Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu anderen Bedingungen fortzuführen.
- (10) 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

- (11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
- (12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit 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 10 Jahre.

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (15) Die Abs. 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entspre-

chend. Die Fristen nach Abs. 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte 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, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 9 – Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 10 – Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags 3 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 Leistung frei.
- (3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- (2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich 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 der versicherten Person geführt hat.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 12 – Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

- (1) 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.
- (2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 4 Abs. 4 und 5 und § 5) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 13 – Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (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 § 15 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14 – 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 Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Gemäß § 13 VVG gilt eine an Sie zu richtende Willenserklärung, die wir mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift gesendet haben, 3 Tage nach Absendung als Ihnen zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.
- (3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 15 – Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit 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 in Textform 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 im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften auch abtreten oder verpfänden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 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 als Versicherungsnehmer; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 16 – Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Dazu zählen z.B. Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 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, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 6 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

§ 17 – Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen in Rechnung gestellt werden?

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. Diese Kosten werden spätestens mit einer Leistung aus dem Versicherungsvertrag verrechnet.

Sie sind berechtigt nachzuweisen, dass uns ein Schaden bzw. Aufwendungen nicht oder nur in einem wesentlich geringeren Umfang entstanden sind, als dieser pauschale Abgeltungsbetrag.

§ 18 – Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)

Ausübung der Nachversicherungsmöglichkeit

- (1) Solange Beiträge für die Risikoversicherung gezahlt werden, können Sie von der Nachversicherungsmöglichkeit Gebrauch machen, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 1. Heirat der versicherten Person
 2. Geburt eines Kindes der versicherten Person
 3. Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
 4. Erwerb und Finanzierung einer selbst bewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 €
 5. Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf
 6. Abschluss der Berufsausbildung, Abschluss der Meisterprüfung oder akademischer Abschluss, Berufseinstieg nach Beraufsausbildung oder Hochschulstudium mit regelmäßigem Einkommen
 7. Berufliche Veränderung mit einer nachweislichen Steigerung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt
 8. Einkommenserhöhung um mindestens 10 % bzw. Karrieresprung
 9. Eintritt der Volljährigkeit
- (2) Sie können die Nachversicherungsmöglichkeit innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse schriftlich bei uns beantragen; danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.
- (3) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nur bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person. Danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.
- (4) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nicht mehr, wenn die Versicherung beitragsfrei ist oder wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht, anerkannt oder von Ihnen geltend gemacht worden sind. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.
- (5) Vereinbarungen, welche bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung. Alle Fristen, insbesondere für unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung, beginnen für die Nachversicherung neu zu laufen. Das zur bestehenden Versicherung verfügte Bezugsrecht gilt auch für die Nachversicherung.

Mindest- und Höchstbeträge für Ihre Nachversicherungsmöglichkeit

- (6) Die mit der Nachversicherung in Anspruch genommene Erhöhung der zuletzt vereinbarten Todesfall-Leistung muss mindestens 2.500 € und darf höchstens 25.000 €, jedoch nicht mehr als 50 % der bei Vertragsbeginn vereinbarten Todesfall-Leistung betragen. Die Summe aller Erhöhungen durch Nachversicherungen darf insgesamt höchstens zur Verdoppelung der bei Vertragsbeginn vereinbarten Todesfall-Leistung führen und maximal 100.000 € nicht übersteigen.

Planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Leistungen bei Risikolebensversicherungen mit Dynamik können unabhängig davon weiter durchgeführt werden und werden bei diesen Höchstbeiträgen nicht mitgerechnet.

Prüfungsrecht – Mitwirkungspflicht

- (7) Im Rahmen des Antrags auf Nachversicherung müssen Sie uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen nachweisen und uns eine Prüfung ermöglichen.

§ 19 – Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung, der Versicherungsvertrag wird in deutscher Sprache geschlossen. Mitteilungen, die das Vertragsverhältnis betreffen, erfolgen ebenfalls in deutscher Sprache.

§ 20 – Wo ist der 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 Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 21 – Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags, dem diese zu Grunde liegen, im Übrigen nicht.

Wir können die unwirksamen Bestimmungen auch mit Wirkung für die bestehenden Verträge ersetzen, wenn die neue Bestimmung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten am Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die Unwirksamkeit der Klausel muss jedoch zuvor durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt worden sein. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt (vgl. § 164 VVG).

Die neue Regelung wird, 2 Wochen nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Aufsichtsbehörden, Fragen und Beschwerden:

Bitte wenden Sie sich bei Fragen und Beschwerden an uns. Wir werden uns bemühen, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen. Sie erreichen uns mit Ihren Kundenanliegen unter der Telefonnummer 09561/96-50740.

Unsere Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten, das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt davon unberührt.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 01804/22 44 24 (0,24 €/Anruf), Fax: 01804/22 44 25
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de