

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung degenia optimum

Inhaltsverzeichnis

1. Leistungsbeschreibung	4
2. Leistungsausschlüsse	4
3. Wer erhält die Leistung?	5
4. Vorgezogene Todesfallleistung im Falle einer unheilbaren Krankheit	5
5. Beginn des Versicherungsschutzes	5
6. Zusatzversicherung Unfalltod	5
7. Zusatzversicherung für schwere Krankheit	6
8. Zusatzversicherung Beitragsfreistellung bei Berufsunfähigkeit	8
9. Nachversicherungsgarantien	9
10. Dynamik-Option	10
11. Bestimmungen der Tarife für Nichtraucher	10
12. Was ist im Leistungsfall zu beachten?	10
13. Abtretung	11
14. Beitragszahlung	11
15. Folgen der Nichtzahlung	12
16. Überschussbeteiligung und Beitragsgarantie	12
17. Kündigung und Beitragsfreistellung	12
18. Kosten	12
19. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	13
20. Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	14
21. Welche Folgen hat die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten?	15
22. Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	15
23. Wie können Sie Ihren Vertrag anpassen?	15
24. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	16
25. Wo ist der Gerichtsstand?	16

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser unmittelbarer Vertragspartner. In diesem Dokument finden Sie wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag. Lesen Sie es bitte in Verbindung mit dem Versicherungsschein. Über die im Versicherungsvertrag enthaltenen Kosten informieren Sie sich bitte aus dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

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

Leistungsempfänger (Bezugsberechtigter)

Die von Ihnen benannte Person, welche die Versicherungsleistung erhält.

Risikolebensversicherung

Individualversicherung, die im Fall des Todes der versicherten Person eine vereinbarte Summe an den Leistungsempfänger auszahlt.

Versicherte Person

Die Person, auf deren oder dessen Leben die Versicherung abgeschlossen ist und die unsere Antrags- und Gesundheitsfragen beantwortet.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer sind Sie als die Person, die den Vertrag abschließt und die Beiträge bezahlt.

Versicherungsschein

Dieses Dokument enthält die Vereinbarungen zum Versicherungsvertrag und insbesondere Informationen über Leistung und Beitrag.

Versicherungsdauer

Die Dauer, für die der Versicherungsschutz besteht. Sie ist im Versicherungsschein festgelegt.

Versicherungsperiode

Die Periode, für die ein Beitrag entrichtet wird (ein Monat oder ein Jahr).

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn.

Vertragserklärung

Versendung der Antragsinformationen an den Versicherer durch Abschluss des Antragsprozesses.

1. Leistungsbeschreibung

- (1) Wir leisten die im Versicherungsschein angegebene Summe bei Eintritt des Versicherungsfalls. Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn
 - die versicherte Person während der Vertragsdauer verstirbt oder
 - wenn die versicherte Person gemäß Punkt 4 dieser Bedingungen unheilbar erkrankt ist.
- (2) Die Risikolebensversicherung degenia optimum können Sie als Versicherungsnehmer nur abschließen, wenn sich Ihr ständiger Wohnsitz in Deutschland befindet.
- (3) Die vereinbarte Versicherungssumme finden Sie im Versicherungsschein. Die Mindestversicherungssumme beträgt € 20.000.
- (4) Sie haben bei den Deckungsarten die Wahl zwischen konstanter, linear fallender und steigender Versicherungssumme. Bei konstanter Versicherungssumme bleibt die Versicherungsleistung während der gesamten Vertragsdauer unverändert. Bei linear fallender Versicherungssumme fällt die zu Versicherungsbeginn vereinbarte Versicherungssumme jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe gleich Null ist. Bei steigender Versicherungssumme wird die Versicherungsleistung jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung im Rahmen der Dynamik-Option erhöht. Einzelheiten zur Dynamik-Option entnehmen Sie bitte Punkt 10 dieser Bedingungen (Dynamik-Option). Welche Deckungsart für Ihren Vertrag gilt, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie können während der Vertragsdauer eine Änderung der Deckungsart bei uns in Textform beantragen.
- (5) Die versicherte Person kann dieselbe oder eine andere Person als der Versicherungsnehmer sein. In beiden Fällen sind Sie als Versicherungsnehmer auch Beitragszahler. Es ist nicht möglich, einen abweichenden Beitragszahler zu bestimmen.
- (6) Wir erbringen zusätzliche Leistungen, wenn eine der folgenden Zusatzversicherungen vereinbart wurde:
- (7) Zusatzversicherung Unfalltod (Punkt 6 dieser Bedingungen)
- (8) Zusatzversicherung für schwere Krankheiten (Punkt 7 dieser Bedingungen)
- (9) Beitragsfreistellung bei Berufsunfähigkeit (Punkt 8 dieser Bedingungen)

- (10) Welche Zusatzversicherungen für Ihren Vertrag vereinbart sind, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sie können die genannten Zusatzversicherungen gleichzeitig mit der Risikolebensversicherung degenia optimum vereinbaren und jederzeit gemäß Punkt 17 dieser Bedingungen kündigen.

2. Leistungsausschlüsse

Grundsatz

Grundsätzlich kommen wir Leistungsansprüchen unabhängig von der Ursache des Versicherungsfalls nach. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder aufgrund von Vorkommnissen bei inneren Unruhen verstorben ist.

Der Versicherer gewährt keine Deckung, ist nicht verpflichtet, einen Schaden zu zahlen oder eine Leistung zu erbringen, wenn es den Versicherer (oder die Muttergesellschaft, direkte oder indirekte Holdinggesellschaft des Versicherers) einer Strafe oder Beschränkung aussetzt, die sich aus den geltenden Gesetzen oder Vorschriften über Handels- und Wirtschaftssanktionen ergibt. Dazu gehören auch extraterritoriale Strafen oder Beschränkungen, die nicht im Widerspruch zu den für den Versicherer geltenden Gesetzen stehen.

Krieg

Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die versicherte Person 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.

ABC Stoffe

Stirbt die versicherte Person in mittelbarem oder unmittelbarem 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,

besteht kein Versicherungsschutz. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss in diesem Fall darauf abgezielt haben, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person 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.

Selbsttötung

Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist entfällt der Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Ablauf der Dreijahresfrist, wenn sich die versicherte Person nachweislich in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der die freie Willensbildung ausschloss, selbst getötet hat.

Bei Änderung des Vertrages und Erweiterung unsere Leistungspflicht oder im Falle der Vertragswiederherstellung, beginnt die Dreijahresfrist für die geänderten oder wiederhergestellten Teile neu.

3. Wer erhält die Leistung?

- (1) Als Versicherungsnehmer bestimmen Sie, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Sofern Sie keinen Leistungsempfänger (Bezugsberechtigten) bestimmen, leisten wir an Sie. Sind Sie die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.
- (2) Sie können den Bezugsberechtigten bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit neu bestimmen.

4. Vorgezogene Todesfallleistung im Falle einer unheilbaren Krankheit

- (1) Wir zahlen auf Ihren Antrag hin die mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn bei dieser während der Vertragsdauer eine unheilbare Krankheit gemäß Absatz (2) diagnostiziert wird.
- (2) Eine unheilbare Krankheit im Sinne dieser Bedingungen besteht, wenn eine durch einen Facharzt diagnostizierte fortlaufende Krankheit vorliegt, bei der die Lebenserwartung der versicherten Person ab dem Zeitpunkt der Diagnose trotz adäquater Behandlung weniger als 12 Monate beträgt.
- (3) Wir behalten uns das Recht vor, in Zweifelsfällen auf unsere Kosten eine zweite ärztliche Meinung bei einem Arzt unserer Wahl einzuholen und den Leistungsanspruch nach deren Ergebnis zu beurteilen.
- (4) Um die Leistung beanspruchen zu können, übermitteln Sie uns bitte die Diagnose eines Facharztes, einschließlich der Befunde, die der versicherten Person eine unheilbare Krankheit im Sinne von Absatz (2) attestieren. Die unter Punkt 12 dieser Bedingungen beschriebenen generellen Pflichten und Rechte gelten weiterhin.

- (5) Sofern uns nach den Bedingungen dieses Vertrages ärztliche Befunde einzureichen sind, gilt, dass wir ärztliche Befunde aus folgenden Staaten akzeptieren: EU-Mitgliedsstaaten, Großbritannien, Schweiz, Island, Norwegen, USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Isle of Man, Kanalinseln. Befunde aus anderen Ländern werden wir bestmöglich berücksichtigen.
- (6) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, falls die Erkrankung im Sinne von Absatz (2) auf Umstände zurückzuführen ist, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach Punkt 19 dieser Bedingungen berechtigt oder wenn wir zur Anfechtung nach Punkt 19 dieser Bedingungen berechtigt sind.
- (7) Mit Auszahlung der vorgezogenen Todesfallleistung an Sie endet der Versicherungsvertrag.

5. Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Datum, das im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn angegeben ist, nicht jedoch vor der vollständigen Zahlung des Erstbeitrages. Ausnahmeregelungen können Sie unter Punkt 15 Absatz (1) dieser Bedingungen nachlesen.
- (2) Sie haben die Möglichkeit, Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ab Zugang der Versicherungsunterlagen zu widerrufen und damit den Vertrag zu beenden. In diesem Fall werden die bereits gezahlten Beiträge an Sie zurückerstattet. Nähere Einzelheiten hierzu können Sie der Widerrufsbelehrung entnehmen, die Ihnen in einem separaten Dokument gemeinsam mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Verfügung gestellt wird.

6. Zusatzversicherung Unfalltod

Im Falle der Vereinbarung der Zusatzversicherung Unfalltod gelten die nachfolgenden Bestimmungen:

- (1) Stirbt die versicherte Person als Folge eines Unfalls gemäß Absatz (2), zahlen wir die zusätzliche Leistung aus der Zusatzversicherung Unfalltod, wenn der Tod während der Dauer der Zusatzversicherung Unfalltod eingetreten ist. Voraussetzung für einen Leistungsanspruch aus der Zusatzversicherung Unfalltod ist weiter, dass die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfallereignis stirbt.

Die vereinbarte Versicherungssumme können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie ist auf € 500.000 begrenzt. Ist die Dynamik-Option gewählt, gelten die Bestimmungen aus Punkt 10 dieser Bedingungen auch für die Versicherungssumme der Zusatz-

versicherung Unfalltod. Haben Sie eine fallende Versicherungssumme für die Risikolebensversicherung gewählt, fällt die Versicherungssumme der Zusatzversicherung entsprechend.

- (2) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzliches und unvorhersehbares, von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (3) Zur Beurteilung des Leistungsfalles bei Tod durch Unfall müssen uns ergänzende Nachweise zum Unfallhergang vorgelegt werden.
- (4) Die Leistung ist ausgeschlossen bei Tod durch:
 - Unfall der versicherten Person, der durch Bewusstseinsstörungen, durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, verursacht worden ist. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Ursachen der Bewusstseinsstörung können sein: eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die Einnahme von Medikamenten, Alkoholkonsum, Konsum von Drogen oder anderen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen. Der Ausschluss greift nicht, wenn die Bewusstseinsstörung durch ein Unfallereignis während der Versicherungsdauer verursacht wurde.
 - Unfall, der der versicherten Person bei Ausübung oder versuchter Ausübung einer Straftat durch die versicherte Person zustößt.
 - Unfall, der unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurde.
 - Unfall, der der versicherten Person bei Teilnahme oder versuchter Teilnahme an einem Flug zustößt, ausgenommen als Passagier oder Besatzungsmitglied eines kommerziellen Flugs mit einer lizenzierten Fluggesellschaft. Abweichend hiervon sind Unfälle mit Todesfolge (gemäß Absatz (1)), die durch den unmittelbaren Betrieb einer unbemannten Drohne/ eines unbemannten Kopters oder eines unmanned aerial vehicle entstehen (soweit eine nach deutschem Recht erforderliche Erlaubnis zum Betrieb vorliegt), über die Zusatzversicherung Unfalltod versichert.
 - Unfall der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen oder Übungsfahrten für Rennen mit Motorfahrzeugen.

- Unfall, der unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht worden ist.

- (5) Die Deckung endet mit Beendigung der Hauptversicherung, durch Auszahlung der Leistung aus dieser Zusatzversicherung oder Beendigung dieser Zusatzversicherung.

7. Zusatzversicherung für schwere Krankheit

Sofern die Zusatzversicherung für schwere Krankheit vereinbart wurde, gelten hierfür ergänzend die nachfolgenden Bestimmungen. Die Zusatzversicherung für schwere Krankheit kann nur vereinbart werden, wenn die versicherte Person das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

- (1) Wir erbringen auf Ihren Antrag hin eine zusätzliche Leistung in der mit Ihnen vereinbarten Höhe, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung für schwere Krankheit an einer schweren Krankheit gemäß Absatz (2) erkrankt. Die vereinbarte Versicherungssumme können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie ist auf maximal € 30.000 begrenzt.

Eine Auszahlung aus der Zusatzversicherung für schwere Krankheit verringert nicht die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall und kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

Ist die Dynamik-Option gewählt, gelten die Bestimmungen aus Punkt 10 dieser Bedingungen ebenfalls für die Versicherungssumme der Zusatzversicherung für schwere Krankheit. Haben Sie eine fallende Versicherungssumme für die Risikolebensversicherung gewählt, fällt die Versicherungssumme der Zusatzversicherung entsprechend.

Der Anspruch auf Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung für schwere Krankheit erlischt, wenn die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen nach der Biopsie oder anderen Tests zur Bestätigung der Diagnose (im Falle von Absatz (2) I)), nach dem Auftreten des Ereignisses (im Falle von Absatz (2) II) sowie Absatz (2) III)) bzw. nach erstmaliger Diagnose der Erkrankung (im Falle von Absatz (2) IV)) durch einen Facharzt gemäß der nachfolgenden Bestimmungen verstirbt.

Voraussetzung des Versicherungsschutzes ist, dass die schwere Krankheit vor dem Ende des Versicherungsjahres auftritt, in dem die versicherte Person ihr 65. Lebensjahr vollendet hat.

- (2) Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn eine der nachfolgend genannten Erkrankungen mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegt:

- Krebs im invasiven Stadium

Versichert ist die erste Diagnose eines bösartigen (malignen) Tumors, der durch einen histologischen Befund verifiziert wurde und durch unkontrolliertes Wachstum bösartiger Zellen und Eindringen in anderes Gewebe gekennzeichnet ist. Der Begriff bösartiger Tumor umfasst Leukämie, Sarkome und maligne Lymphome mit Ausnahme von auf die Haut beschränkte Lymphome.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- Alle Tumore, die histologisch als eins der folgenden klassifiziert wurden:
 - prämaligne
 - nicht invasiver Krebsformen
 - Karzinoma in situ
 - Boderline-maligne
- Prostatakrebs, außer er ist histologisch mit einem Gleason-Score von 7 oder höher klassifiziert oder mindestens bis zur TNM-Klassifikation T2N0M0 fortgeschritten
- Maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1aN0M0, T1bN0M0 und T2aN0M0
- Schilddrüsentumore, außer sie sind histologisch mindestens bis zur TNM-Klassifikation T2N0M0 fortgeschritten
- Maligne Melanome, sofern es nicht über die äußere Hautschicht hinaus eingedrungen ist.
- Jeder andere Hautkrebs (einschließlich kutaner Lymphome), es sei denn, er hat sich in die Lymphdrüsen oder in andere Organe ausgebreitet.

- Herzinfarkt

Versichert ist ein frisch aufgetretener, akuter Herzinfarkt, bei dem ein Teil des Herzmuskels infolge einer Verengung der Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard) abstirbt.

Die Diagnose und der Zeitpunkt des Auftretens müssen von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln nachgewiesen werden. Die anerkannten Staaten können Sie Punkt 12 (2) entnehmen. Insbesondere folgende Krankheitszeichen müssen erwiesen sein:

- typische klinische Symptome (z. B. charakteristische Brustschmerzen),
- frische, typische EKG-Veränderungen sowie
- erhöhte herzspezifische Enzyme (Troponin I, Troponin T oder CK-MB)

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- Andere akute Koronarsyndrome
- Angina Pectoris

- Schlaganfall

Versichert ist eine dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen nach einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen neu aufgetretenen Hirninfarkt. Erst bei Nachweis einer dauerhaften Schädigung durch einen Arzt für Neurologie und/oder Psychiatrie mithilfe entsprechender bildgebender Diagnostik (Computertomographie; Kernspintomographie) kann frühestens der Leistungsbezug erfolgen. Ein dauerhafter Verlust neurologischer Fähigkeiten ist ebenfalls ärztlich nachzuweisen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind transitorische ischämische Attacken (TIA) und traumatische Verletzung von Hirngewebe oder Blutgefäßen.

- Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person über die Dauer von sechs Monaten die körperliche Fähigkeit verliert, mindestens drei der folgenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen, ohne dass eine begründete Aussicht auf Besserung besteht. Die Person muss die Hilfe oder Aufsicht einer dritten Person benötigen und nicht in der Lage sein, die Aufgabe alleine zu erfüllen, auch unter Verwendung von üblicherweise zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln. Dieser Gesundheitszustand muss von einem qualifizierten Arzt/Ärztin gemäß der Versicherungsbedingungen bestätigt werden:

- Baden und Duschen,
- Be- und Entkleiden,
- Essen und Trinken,
- sich selbstständig von einem Zimmer zum anderen bewegen,
- Toilette benutzen,
- Zu-Bett-Gehen und Aufstehen

Eine Pflegebedürftigkeit liegt auch dann vor, wenn die sechs Monate noch nicht vollständig verstrichen sind, aber nach Ansicht eines/r qualifizierten Arztes/Ärztin gem. der Versicherungsbedingungen voraussichtlich erreicht werden.

(3) Kein Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung für schwere Krankheiten besteht, wenn die Erkrankung zurückzuführen ist auf

- eine vorsätzliche selbst zugefügte Verletzung durch die versicherte Person;

- eine unangemessene Verwendung von Alkohol oder Drogen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf
 - starken Alkoholkonsum,
 - Überdosierung von Drogen,
 - Drogeneinnahme, die nicht gemäß einer ärztlichen Verschreibung erfolgt.
 - innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Innere Unruhen umfasst den Tatbestand, dass erhebliche Bevölkerungsanteile in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störende Weise in Bewegung geraten und Gewalttätigkeiten gegen Personen und Sachen begehen.
 - Kriegsergebnisse (unmittelbar oder mittelbar). Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erkrankt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
 - den vorsätzlichen Einsatz (unmittelbar oder mittelbar) von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erkrankung der versicherten Person herbeigeführt haben.
- (4) Was im Leistungsfall zu beachten ist, können Sie Punkt 12 dieser Bedingungen entnehmen.
- (5) Die Deckung endet mit Auszahlung der Leistung aus dieser Zusatzversicherung, dem Ende der Risikolebensversicherung bzw. falls davon abweichend mit dem Ende dieser Zusatzversicherung oder durch Kündigung dieser Zusatzversicherung.

8. Zusatzversicherung Beitragsfreistellung bei Berufsunfähigkeit

Sofern die Zusatzversicherung Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit abgeschlossen wurde, gelten hierfür ergänzend die nachfolgenden Bestimmungen. Die Zusatzversicherung kann nur vereinbart werden, wenn die versicherte Person das 54. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

- (1) Wird die versicherte Person während der Laufzeit der Zusatzversicherung berufsunfähig gemäß Absatz (2),

befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihren Vertrag. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Berufsunfähigkeit vor dem Ende des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat.

- (2) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 6 Monaten ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50% ausüben kann und sie auch keine andere Tätigkeit ausüben kann, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung vor Eintritt des Versicherungsfalles entspricht. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.
- (3) Die Berufsunfähigkeit ist uns grundsätzlich unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 16 Wochen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit anzuzeigen. Andernfalls kann sich der Leistungsbeginn, also die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, verzögern.
- (4) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht allerdings kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- durch die vorsätzliche Ausführung einer Straftat oder den Versuch einer solchen durch die versicherte Person;
 - durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Leistungspflicht besteht jedoch bei nachweisbarer krankhafter Störung der Geistestätigkeit, die einen Zustand zur

Folge hatte, der die freie Willensbildung zum Zeitpunkt der Handlung ausschloss.

- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(5) Ärztliche Befunde zur Berufsunfähigkeit werden aus folgenden Staaten akzeptiert: EU, Großbritannien, Schweiz, Island, Norwegen, USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Isle of Man, Kanalinseln. Befunde aus anderen Ländern werden wir bestmöglich berücksichtigen.

Die Deckung endet mit Beendigung der Hauptdeckung oder falls davon abweichend mit Beendigung dieser Zusatzversicherung oder wenn die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit gemäß Absatz (2) nicht oder nicht mehr vorliegen.

9. Nachversicherungsgarantien

Erhöhungsoption bei bestimmten Ereignissen

(1) Eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherungsga-

rantie) können Sie innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, welche die versicherte Person betreffen, beantragen:

- Eheschließung oder Eintragung einer Lebensgemeinschaft,
- Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
- Tod des erwerbstätigen Ehe- oder Lebenspartners,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium,
- erfolgreicher Abschluss einer Promotion oder Meisterprüfung,
- Bau oder Erwerb einer Immobilie,
- Abschluss einer Immobilienfinanzierung oder dessen Erhöhung,
- erstmaliges Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG),
- erstmaliger Wechsel einer selbstständigen Tätigkeit (als Hauptberuf) der versicherten Person,
- eine dauerhafte Erhöhung des Einkommens aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate,
- die erstmalige Überschreitung der jährlichen Beitragsbemessungsgrundlage in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit,
- der Wegfall oder die Verringerung des Hinterbliebenenschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung,
- der Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als selbständiger Handwerker.

(2) Die Erhöhung der Versicherungssumme je Ereignis beträgt mindestens 5.000 €, maximal jedoch 30.000 €. Die maximale Erhöhung beträgt 100.000 € für alle summierten Ereignisse. Der Anlass zur Nachversicherung ist uns mit geeignetem Nachweis (z.B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen.

(3) Die Nachversicherungsgarantie besteht bis zur Vollendung des 67. Lebensjahr der versicherten Person.

(4) Der Versicherungsschutz wird nach positiv abgeschlossener Prüfung der Nachweise zum nächsten Beitragsstichtag erhöht.

- (5) Nachversicherungen sind zu aktuell geltenden Prämienraten und Bedingungen möglich und werden nach Annahme mit der nächsten Versicherungsperiode gültig. Diese Änderungen sind nicht möglich, sollten Sie mit der Beitragszahlung im Verzug sein. Dies gilt bis die ausstehende Beitragszahlung erfolgt ist.

Erhöhungsoption unabhängig von Ereignissen

- (6) In den ersten drei Jahren nach Beginn des Vertrages können Sie auch ohne Eintritt der in Absatz (1) aufgeführten Ereignisse eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung beantragen. Diese ereignisunabhängige Erhöhungsoption kann einmal in Anspruch genommen werden und spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat.
- (7) Es kann maximal eine Erhöhung der Versicherungssumme um 20% der ursprünglichen Versicherungssumme oder um € 30.000 erfolgen, je nachdem, welcher Betrag der niedrigere ist.
- (8) Die Erhöhungsoption ist zu aktuell geltenden Prämienraten und Bedingungen möglich und wird nach Annahme mit der nächsten Versicherungsperiode gültig. Diese Änderungen sind nicht möglich, sollten Sie mit der Beitragszahlung im Verzug sein. Dies gilt bis die ausstehende Beitragszahlung erfolgt ist.

10. Dynamik-Option

- (1) Bei Auswahl der Dynamik-Option erhöht sich die Versicherungsleistung (Versicherungssumme) jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung jeweils um 3%. Eine Erhöhung der Versicherungsleistung bewirkt eine Erhöhung des laufenden Beitrages um 4,5%. Zur jeweiligen Erhöhung erhalten Sie rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine gesonderte Information mit Angabe der erhöhten Versicherungssumme und der erhöhten laufenden Beiträge.
- (2) Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Anfang des nächsten Versicherungsjahres. Sie werden über die Erhöhung und Ihre Widerspruchsmöglichkeit ca. 60 Tage vor dem Erhöhungstermin schriftlich informiert. Die Erhöhung wird wirksam, sofern Sie nicht innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Mitteilung widersprechen. Nach einmaligen Widerspruch gegen die Erhöhung entfällt die Dynamik-Option. Ohne Ihren Widerspruch erfolgen die Erhöhungen bis zum letzten Versicherungsjahr.

11. Bestimmungen der Tarife für Nichtraucher

- (1) Die Beiträge der Nichtraucher-Tarife sind auf Basis der Annahme kalkuliert, dass die versicherte Person

in den vergangenen 12 Monaten (Nicht-Raucher) bzw. 10 Jahren (10-Jahre-Nicht-Raucher) vor Vertragsabschluss nicht geraucht hat, d.h. keine nikotinhaltigen Produkte (zum Beispiel: Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, E-Zigaretten, E-Pfeifen, Kautabak, Schnupftabak oder Wasserpfeife) konsumiert hat. Zur Prüfung des Nichtraucherstatus behalten wir uns vor, im Rahmen der Risikoprüfung medizinische Tests zur Bestätigung anzufordern.

- (2) Wurde bei Antragstellung eine unvollständige oder falsche Erklärung (insbesondere Nichtraucher-Erklärung bei einer Risikoversicherung für Nichtraucher) abgegeben und auch nicht bis zu unserer Vertragsannahme korrigiert, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben. Die Folgen einer solchen Anzeigepflichtverletzung sind unter Punkt 19 dieser Bedingungen näher beschrieben.
- (3) Änderung der Tarifprämie: Einen Wechsel vom Raucher- zum Nicht-Raucher-Tarif ist frühestens 12 Monate nach Vertragsabschluss möglich, wenn Sie 12 Monate nicht geraucht haben. Für einen Wechsel vom Nicht-Raucher- zum 10 Jahre Nicht-Raucher-Tarif dürfen Sie seit 10 Jahren nicht geraucht haben. Diese Änderung ist frühestens 5 Jahre nach Vertragsabschluss möglich. Der Tarifwechsel muss in Textform beantragt werden. Als Voraussetzung für den Wechsel können wir eine erneute Risikoprüfung durchführen. Die Beiträge werden entsprechend der Änderung zu aktuell geltenden Prämienraten und Bedingungen angepasst.

12. Was ist im Leistungsfall zu beachten?

- (1) Der Tod oder die schwere Krankheit der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen, d.h. ohne schuldhaftes Zögern. In Fall des Todes der versicherten Person sind uns folgende Unterlagen vorzulegen:
- eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde der versicherten Person mit Angabe von Alter und Geburtsort
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich die Umstände ergeben, die zum Tod der versicherten Person geführt haben
 - eine beglaubigte Kopie des Personalausweises des Leistungsempfängers (Bezugsberechtigten) oder bei nicht genannten Bezugsberechtigten ein Nachweis der Erbberechtigung. Wir behalten uns das Recht vor, vor Auszahlung eine Identifizierung des Leistungsempfängers zu verlangen

- eine Kopie des Polizeiberichtes oder der Ermittlungsakte über die Todesumstände, sofern vorhanden.

Im Falle einer schweren oder unheilbaren Krankheit sind uns folgende Unterlagen vorzulegen:

- ein detaillierter Bericht des behandelnden Arztes der versicherten Person im Hinblick auf Ursache, Eintritt, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Krankheit sowie, falls zutreffend, die Auswirkung auf die Fähigkeit, den Beruf auszuüben.
- eine Liste von Ärzten, Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen von denen die versicherte Person behandelt wurde oder voraussichtlich zukünftig behandelt wird. Zusätzlich behalten wir uns das Recht vor, weitere medizinische Untersuchungen durch von uns ausgewählte Ärzte durchführen zu lassen.

Die Übermittlung dieser Unterlagen ist wesentlich für die Beurteilung des Leistungsanspruches. Wir behalten uns zudem das Recht vor, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird. Die Bereitstellung dieser Unterlagen erfolgt auf Kosten des Anspruchstellers.

- (2) Sofern uns nach den Bedingungen dieses Vertrages ärztliche Befunde einzureichen sind, gilt, dass wir ärztliche Befunde aus folgenden Staaten akzeptieren: EU-Mitgliedsstaaten, Großbritannien, Schweiz, Island, Norwegen, USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Isle of Man, Kanalinseln. Ärztliche Befunde aus anderen Ländern werden wir bestmöglich berücksichtigen.
- (3) Zur weiteren Klärung der Leistungspflicht dürfen wir Gutachter, Ärzte oder Sachverständige einsetzen. Die Kosten dieser Maßnahmen tragen wir.
- (4) Ferner behalten wir uns das Recht vor, weitere Nachweise und Auskünfte anfordern, die unsere Leistungspflicht bestätigen und die erforderlich sind, unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür trägt diejenige Person, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Leistungsprüfung abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig ist. Nur wenn Sie uns die vorstehend aufgeführten oder von uns darüber hinaus angeforderten Unterlagen oder Nachweise vorlegen, können wir feststellen, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Legen Sie die benannten Unterlagen oder Nachweise nicht vor, kann dies dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Wir zahlen die Versicherungsleistung nach etwaig erforderlicher Benachrichtigung der Steuerbehörden.

- (7) Müssen wir Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes überweisen, trägt der Leistungsempfänger die damit verbundenen Gefahren und Kosten. Die Gefahr besteht vor allem darin, dass der Betrag nicht oder nicht vollständig beim Empfänger ankommt.

13. Abtretung

- (1) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten, soweit derartige Verfügungen rechtlich zulässig sind. Solche Verfügungen sind uns in Textform mitzuteilen.
- (2) Machen Sie eine Abtretung rückgängig, so wird diese uns gegenüber erst wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns den Widerruf in Schriftform angezeigt hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben. Die Bezugsrechte des Vertrages können auch an einen namentlich genannten Kreditgeber verpfändet werden.

14. Beitragszahlung

- (1) Die Beiträge sind für die gesamte vereinbarte Versicherungsdauer zu entrichten, jedoch maximal bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer (falls vereinbart) oder bis zum Tod der versicherten Person.
- (2) Ihre Beiträge können Sie monatlich oder jährlich zahlen. Wir erheben dabei keine Ratenzahlungsschläge bei monatlicher Zahlweise.
- (3) Der erste Beitrag ist unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (4) Ihre Beiträge sind rechtzeitig per SEPA Lastschriftmandat zu zahlen.
- (5) Sie haben den Beitrag rechtzeitig bezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Die Zahlung gilt in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.
- (6) Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt die Zahlung auch dann noch

als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung eingeht. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden konnte, sind wir berechtigt, die Zahlung künftig außerhalb des SEPA Lastschriftverfahrens zu verlangen.

- (7) Sie zahlen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Wird eine Leistung trotz Beitragsrückstand unter Berücksichtigung der Regelung in Punkt 15 fällig, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

15. Folgen der Nichtzahlung

Erster Beitrag

- (1) Wenn der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der ärztlichen Untersuchung für die Gesundheitsprüfung zurückfordern.
- (2) Tritt ein Versicherungsfall ein und der erste Beitrag ist nach dessen Fälligkeit noch nicht vollständig gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Hierauf weisen wir Sie auch im Versicherungsschein gesondert hin. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

- (3) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (4) Sollten Sie beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug sein, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,

- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

16. Überschussbeteiligung und Beitragsgarantie

- (1) Die Höhe Ihrer Beiträge ist für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert. Wir verzichten auf Beitragsanpassungen gemäß §163 VVG.
- (2) Eine Überschussbeteiligung gemäß §153 VVG ist vom Vertrag ausgeschlossen.
- (3) Etwaige Überschüsse sind in Ihrem garantierten Versicherungsbeitrag bereits inkludiert.

17. Kündigung und Beitragsfreistellung

- (1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise in Bezug auf vereinbarte Zusatzversicherungen jederzeit mit Frist von zehn Tagen zum Ende der Versicherungsperiode in Schriftform kündigen. Die Kündigung wird mit Ende der Versicherungsperiode (Monat oder Jahr, abhängig von der Art der Beitragszahlung) wirksam. Befinden Sie sich zum Zeitpunkt der Kündigung mit dem Folgebeitrag im Zahlungsverzug, endet der Versicherungsschutz mit der Kündigung.
- (2) Mit der Kündigung des Vertrages endet das Versicherungsverhältnis. Eine Auszahlung des Rückkaufwertes ist nicht möglich.
- (3) Eine Beitragsfreistellung oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung sind ebenfalls nicht möglich.
- (4) Ihre gezahlten Beiträge können Sie nicht zurückfordern.

18. Kosten

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.
- (2) Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir zum Beispiel zur Finanzierung der Kosten für die Vergütung des Versicherungsvermittlers, für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen und für Sachaufwendungen, die im Zusammenhang

mit der Antragsbearbeitung stehen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Betreuung Ihres Vertrages.

- (3) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt und dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

19. 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 Gefahrumstände wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Die vorvertragliche Anzeigepflicht betrifft alle Gefahrumstände, die für unseren Entschluss erheblich sind, den Versicherungsvertrag mit Ihnen grundsätzlich oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, unter Berücksichtigung Ihrer Angaben im Antragsprozess. Auch solche Umstände, die Ihnen geringfügig oder irrelevant erscheinen, sind vollständig und wahrheitsgemäß mitzuteilen. Wenn wir Sie nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Schriftform nach erheblichen Gefahrumständen fragen, sind Sie ebenso zur Anzeige verpflichtet.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist diese Person zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Angabe und Mitteilung der ihr bekannten Gefahrumstände verpflichtet.
- (3) Die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen müssen von der versicherten Person beantwortet werden.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

- (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.

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

- (5) Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn nachweisbar ist, dass weder eine vorsätzliche

noch grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegen. Auch bei einer grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung besteht kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen.

- (6) Bei einem Rücktritt entfällt der Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt eines Versicherungsfalles, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Unter der Voraussetzung, dass Sie für den gefahrerheblichen Umstand, den Sie nicht oder nicht richtig angegeben haben, Folgendes belegen:
- Der Umstand war weder für den Eintritt noch die Feststellung des Versicherungsfalles ursächlich.
 - Der Umstand war weder für die Feststellung noch den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich.

Wir sind zu Leistungen jedoch nicht verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

- (7) Bei einem Rücktritt steht uns die Prämie anteilig zu, bis die Rücktrittserklärung wirksam wird.

2. Kündigung

- (8) Sofern die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wurde, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn nachweisbar ist, dass der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
- (9) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen, wenn auch zu anderen Bedingungen, steht uns kein Kündigungsrecht zu.
- (10) Bei einer Kündigung des Vertrages durch uns ist die Auszahlung eines Rückkaufwertes oder die beitragsfreie Umwandlung ausgeschlossen.

3. Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten (siehe Absatz (5) Satz 3 und Absatz (9)), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen zum Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt haben, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies gilt nicht, wenn nachweisbar ist, dass der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben. Voraussetzung ist,

dass sich die Prämie um mehr als 10% erhöht oder dass wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausschließen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung gesondert hin.

4. 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 Schriftform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt, sobald wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben, auf die sich unser Recht bezieht. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung unserer Erklärung können nachträglich weitere Umstände angegeben, wenn für diese die Frist nach Satz 2 nicht verstrichen ist.
- (14) Es besteht kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn uns der angezeigte Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.
- (15) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Das gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Vertretung

- (16) Werden Sie bei Vertragsschluss vertreten, sind sowohl die Kenntnis und die Arglist Ihres Vertreters als auch Ihre Kenntnis und Ihre Arglist zu berücksichtigen. Auch Ihr Vertreter ist vollumfänglich anzeigepflichtig. Eine Berufung auf eine nicht vorsätzliche oder grob fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht ist nur dann möglich, wenn weder Ihrem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden kann.

6. Anfechtung

- (17) Wir haben das Recht, den Vertrag anzufechten, falls unsere Entscheidung zur Vertragsannahme durch falsche oder unvollständige Angaben bewusst oder gewollt beeinflusst wurde. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir trotzdem Ihnen, dem Versicherungsnehmer, gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

7. Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (18) Die Absätze (1) bis (17) gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wieder in Kraft gesetzt wird und daher eine neue Risikoprüfung durchgeführt werden muss. Die Fristen gemäß Absatz (13) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

8. Erklärungsempfänger

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

20. Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sind wir auf Grund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) zur Verfügung stellen. Dies gilt sowohl vor und bei Vertragsabschluss als auch bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, falls der Status dritter Personen mit Rechten an Ihrem Vertrag für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen gemäß Absatz (1) sind insbesondere Umstände, die maßgebend sein können für die Beurteilung.
- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen mit Rechten an Ihrem Vertrag und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängers (Bezugsberechtigten)
- (3) Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.
- (4) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie

davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden – auch wenn keine Steuerpflicht besteht.

- (5) Nach Vertragsabschluss müssen Sie uns keine Änderungen Ihrer persönlichen Umstände mitteilen, die über die in §20 (1) – (3) und in §22 genannten hinausgehen. Die vorvertragliche Anzeigepflicht (§19) bleibt hiervon unberührt.

21. Welche Folgen hat die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten?

- (1) Dieser Vertrag beinhaltet verschiedene Obliegenheiten, die Sie zu erfüllen haben, zum Beispiel unter Punkt 12 und 20 dieser Bedingungen.
- (2) Verletzen Sie eine durch Sie zu erfüllende vertragliche Obliegenheit, sind wir leistungsfrei, wenn dies vorsätzlich geschah. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen dabei Sie. Abweichend davon bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist; dies gilt nicht, wenn Sie Ihre Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- (3) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit gemäß Absatz (2) setzt bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit voraus, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

22. Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Ändert sich Ihre Postanschrift, müssen Sie uns dies unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Wir sind berechtigt, an Sie zu richtende Erklärungen (z.B. Zahlungsfrist setzen) mit eingeschriebenem Brief an Ihre zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz (2) entsprechend. Die Namensänderung ist uns gegenüber zu belegen (zum Beispiel durch Vorlage einer beglaubigten Kopie der Heiratsurkunde oder einer Ausweiskopie).
- (3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, dann müssen die Beiträge für Ihre Versicherung trotzdem weiterhin von einem Konto innerhalb der Europäischen Union (EU) bezahlt werden.

23. Wie können Sie Ihren Vertrag anpassen?

Änderung der Versicherungssumme

- (1) Eine Erhöhung der Versicherungssumme außerhalb der Nachversicherungsgarantien, die in Punkt 9 beschrieben werden, ist zu den Bedingungen und Prämien möglich, die zum Zeitpunkt Ihres Antrags auf Erhöhung der Versicherungssumme aktuell für das Neugeschäft gelten. Eine Erhöhung der Versicherungssumme setzt eine erneute Risikoprüfung voraus und wird wirksam mit dem Beginn der nächsten Versicherungsperiode.
- (2) Eine Reduzierung der Versicherungssumme ist unter Berücksichtigung der Mindestprämie möglich, die zum Zeitpunkt Ihres Antrags auf Reduzierung der Versicherungssumme für das Neugeschäft gilt. Eine Reduzierung der Versicherungssumme setzt keine erneute Risikoprüfung voraus, ist während der Vertragslaufzeit maximal drei Mal möglich und wird mit dem Beginn der jeweils nächsten Versicherungsperiode zu bestehenden Konditionen wirksam.

Änderung der Versicherungsdauer

- (3) Sie können Ihren bisherigen Versicherungsschutz um bis zu 10 Jahre ohne erneute Gesundheitsprüfung durch Verlängerung der Laufzeit des Versicherungsvertrages verlängern.
- Eine Verlängerung
 - ist bis zu 3 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung möglich,
 - muss spätestens zum Ende des fünfzehnten Versicherungsjahres vorgenommen werden
 - ist höchstens bis zum Doppelten der bisherigen Vertragsdauer möglich,
 - kann nur einmal in Anspruch genommen werden und
 - ist nur für Verträge mit laufender Beitragszahlung möglich.
 - Eine Verlängerung ist an folgende weitere Bedingungen geknüpft:

- Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt der Verlängerung das 55. Lebensjahr noch nicht überschritten
 - Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt der Verlängerung keinen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit geltend gemacht
 - Das Endalter der versicherten Person darf nach der Verlängerung das 75. Lebensjahr nicht überschreiten
 - Die Versicherungsdauer inkl. Verlängerung darf 35 Jahre nicht überschreiten.
- Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich zur darauffolgenden Fälligkeit nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der verbleibenden Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungsoption) und nach der Risikoeinstufung des ursprünglichen Vertrags. Sofern dieser an besondere Voraussetzungen (z.B. Voraussetzungen für die Einstufung als Nichtraucher) geknüpft war, müssen diese bestätigt werden. Vereinbarte Leistungsbeschränkungen gelten auch für die neu hinzukommende Versicherungsdauer. Sind zusätzliche Risikomerkmale für die Ermittlung des Beitrags relevant, dürfen diese erhoben werden.
- (4) Eine Verkürzung der Versicherungsdauer ist unter Berücksichtigung der geltenden Mindestprämie und Mindestversicherungsdauer jederzeit ohne Risikoprüfung und zu bestehenden Konditionen möglich. Im letzten Versicherungsjahr wird jedoch statt einer Änderung ein neuer Vertrag aufgesetzt.

(2) Für Klagen gegen den Versicherer kann auch das für den Geschäftssitz des Versicherers örtlich zuständige Gericht oder das für die Niederlassung Deutschland örtlich zuständige Gericht angerufen werden.

(3) Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt nach Abschluss des Versicherungsvertrages ins Ausland verlegt oder ist sein Wohnsitz oder sein gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, so ist das Gericht am Geschäftssitz des Versicherers zuständig oder am Sitz seiner Niederlassung Deutschland zuständig.

TRN DEU-DT-DEG-OPT -0017-1122

24. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

25. Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, oder falls kein Wohnsitz besteht, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig. Wenn Sie eine juristische Person oder parteifähige Personengesellschaft sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Geschäftssitz haben.