

Versicherungsbedingungen



für die Risikoversicherung für Nichtraucher uniRISK



Wichtig für die Empfangs-
bestätigung im Antrag:
LVB-010
01.22

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz der Risikoversicherung	3
2. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung	4
3. Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung mit Dynamik	11
4. Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie	12
5. Tarifbedingungen für die Risikoversicherung für Nichtraucher nach Tarif 7280 – uniRISK	13

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz der Risikoversicherung

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen.
- (2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes leisten wir im Todesfall maximal 100.000 EUR.

Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn höhere Leistungen von Ihnen beantragt oder mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind. Bei mehreren Anträgen auf das Leben derselben Person bzw. bei mehreren Bezugsberechtigten erfolgt eine anteilige Kürzung der Leistungen.

Der vorläufige Versicherungsschutz gilt nur bei Stellung eines rechtsverbindlichen Antrags auf Abschluss einer Risikoversicherung. Bei Einreichung sog. "Probeanträge", d.h. Anträge, die z.B. zum Zweck einer Risikovorabfrage gestellt werden, besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrages liegt und
- b) uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt oder der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt worden ist und
- c) Sie das Zustandekommen der Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben und
- d) Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns gebotenen Tarife und Bedingungen bewegt und
- e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrages das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Stirbt die versicherte Person vor Vollendung des 7. Lebensjahres, so ist unsere Leistungspflicht entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes auf einen Betrag in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten beschränkt.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem dritten Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
- a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung oder einem weiteren Vertrag über vorläufigen Versicherungsschutz begonnen hat. Dies gilt auch, wenn der Hauptvertrag oder der weitere Vertrag über vorläufigen Versicherungsschutz mit einem anderen Versicherer abgeschlossen wurde. In diesem Fall haben Sie uns unverzüglich den Vertragsschluss mitzuteilen.
 - b) Der vorläufige Versicherungsschutz endet zudem, wenn Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben oder
 - c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben oder
 - d) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

e) Der vorläufige Versicherungsschutz endet zudem, wenn Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs.1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben.

- (3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Bei Selbsttötung der versicherten Person 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.
- (3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- (4) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem 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 einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsvertrages. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. (2). Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts Anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen sowie die Tarifbedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
- (2) Ein im Antrag festgelegtes Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

Inhaltsverzeichnis

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 10
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 2	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.	§ 11
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 3	Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 12
Wann können Sie die Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	§ 4	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 13
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?	§ 5	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 14
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 15
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC- Waffen/-Stoffen?	§ 7	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 16
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 8	Wo ist der Gerichtsstand?	§ 17
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 9	Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?	§ 18
		An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	§ 19

§ 1 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. § 2 Abs. (2) und (3) und § 3).

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (2) Der erste Beitrag ist unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. (2)) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände von der Versicherungsleistung abziehen.

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

Erster Beitrag (§ 37 VVG)

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wurde, 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 erste Beitrag 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 das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag (§ 38 VVG)

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. 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.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen 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.

- (6) 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.

Gestaltungsmöglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten

- (7) Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen unter Beachtung der Voraussetzungen des § 5 folgende Möglichkeit, Ihre finanzielle Belastung zu reduzieren:

Beitragsstundung

Sie haben einmal während der gesamten Vertragslaufzeit unter folgenden Voraussetzungen gegen Zahlung eines Stundungszinses Anspruch auf eine Stundung der Beiträge von bis zu 24 Monaten (bei Einschluss von Zusatzversicherungen von bis zu 12 Monaten) bei vollem Versicherungsschutz:

- Die Beiträge für die ersten drei Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt.
- Das Deckungskapital ist höher als die zu stundenden Beiträge einschließlich eventuell eingeschlossener Zusatzversicherungen.
- Es besteht kein Beitragsrückstand.
- Der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform mit uns erforderlich, in der auch die Höhe des Stundungszinses vereinbart wird. Nach Vereinbarung haben Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Alternativ haben Sie die Möglichkeit, höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu entrichten oder den Beitragsrückstand inklusive Stundungszinsen durch eine Vertragsänderung anrechnen zu lassen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Die Stundung der Hauptversicherung ist nur zusammen mit eventuell eingeschlossenen Zusatzversicherungen möglich. Für eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten – sofern in den jeweiligen Besonderen Bedingungen keine gesonderten Vereinbarungen getroffen wurden – die vorstehenden Regelungen.

§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter den vereinbarten Mindestbetrag* sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

(3) Auszahlungsbetrag

Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Abs. (4) und Abs. (6))
- vermindert um den Abzug (Abs. (5)) sowie
- die Überschussbeteiligung (Abs. (7)).

Rückkaufswert

- (4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit lau-

fender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (Mindestrückkaufswert). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall werden wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze beachten.

Abzug

- (5) Von dem so ermittelten Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug* (sog. Stornoabzug) vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweissbelastet.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einem geringen Risiko das Versichertenkollektiv eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen. Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

- (6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. (4) ermittelten Wert (Rückkaufswert) angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (7) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Abs. (4) bis (6) berechneten Betrag enthalten und nicht bereits mit Beiträgen verrechnet worden sind und
- den Ihrem Vertrag gemäß § 17 Abs. (3) zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

- (8) **Die Kündigung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur**

* Näheres ist in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt.

geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und das Ausmaß, in welchem er garantiert ist sowie zur Höhe des Abzugs können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

Beitragsrückzahlung

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

§ 5 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

- (1) Anstelle einer Kündigung nach § 4 können Sie unter Beachtung des dort genannten Termins in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Falle setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 4 Abs. (4).

Abzug

- (2) Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug* (sog. Stornoabzug) vor. Die Vornahme dieses Abzugs ist nach § 169 Abs. 5 VVG nur zulässig, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Stornoabzugs sind wir beweisbelastet.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass das Versichertenkollektiv sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt.

Da vor allem Personen mit einem geringen Risiko das Versichertenkollektiv eher vorzeitig verlassen, als Personen mit einem hohen Risiko (sog. Antiselektion), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem Versichertenkollektiv durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Wir halten den Abzug aus den vorgenannten Gründen daher für angemessen. Sofern Sie uns aber nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Ggf. rückständige Beiträge werden ebenfalls abgezogen.

- (3) **Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe**

ge Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. (1) zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den vereinbarten Mindestbetrag* nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Versicherungssumme – sofern vorhanden – den Auszahlungsbetrag nach § 4 Abs. (3) - (7) und der Vertrag endet. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme den dafür vereinbarten Mindestbetrag* erreicht.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rücktritt

- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert unter Vornahme des Stornoabzugs sowie ggf. rückständiger Beiträge (§ 4). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (7) 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.
- (8) 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.
- (9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 5).

Rückwirkende Vertragsanpassung

- (10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Ver-

* Näheres ist in den jeweiligen Tarifbedingungen geregelt.

trag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

- (11) 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

- (12) 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.
- (13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf 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 zehn Jahre.

Anfechtung

- (15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. (6) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (16) Die Absätze (1) bis (15) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. (14) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (17) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung aus, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.
- (18) Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf die Anwendung des § 19 Abs. 3 S. 2 und Abs. 4 VVG.

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz 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 beschränkt

sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung einschließlich der Überschussanteile (§ 4 Abs. (4) – Abs. (7)) ohne dass vom Rückkaufswert ein Stornoabzug erfolgt. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Beitragsrückstände werden in den genannten Fällen vom Rückkaufswert in Abzug gebracht. Diese Einschränkung unserer Leistung entfällt, 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.

- (3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 4 Abs. (4)) ohne dass vom Rückkaufswert ein Stornoabzug erfolgt, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird. Abs. (2) Satz 4 bleibt unberührt.

§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung einschließlich der Überschussanteile nach § 4 Abs. (4) - (7) ohne dass vom Rückkaufswert ein Stornoabzug erfolgt.
- (3) Die Abs. (1) und (2) gelten entsprechend bei einer unserer 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.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- (2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen und durch eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde zu belegen.
- (3) Außerdem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- (4) Zusätzlich sind uns auf Verlangen die Auskünfte nach § 11 Abs. (3) und (4) zu erteilen.
- (5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (6) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (7) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheines 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 Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 12 Abs. (3) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) vorliegt.

§ 11 Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? Sonstige Mitteilungspflichten.

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. (1) entsprechend.
- (3) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (4) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz (3) sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängersmaßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Weitere Einzelheiten können Sie den für Ihren Vertrag geltenden Steuerinformationen entnehmen.

- (5) **Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.**
- (6) **Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.**

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Widerrufliches Bezugsrecht

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns nicht in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) eine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles

die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht).

Unwiderrufliches Bezugsrecht

- (2) Sie können nur in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (unwiderrufliches Bezugsrecht). Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Rechtsübergang im Wege der Erbfolge

- (5) Gehen Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag infolge des Todes einer berechtigten Person auf deren Erben über, so können wir zum Nachweis des Erbrechts die Vorlage eines Erbscheines verlangen.

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen sie die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die **Verwaltungskosten**.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie den Verbraucherinformationen entnehmen.

- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung 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 aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung der Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer gleichmäßig verteilt. Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (vgl. § 4). Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls durch Rückläufer im Lastschriftverfahren oder durch Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten, deren Entstehung Sie zu vertreten haben, ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, stellen wir Ihnen die uns entstandenen Kosten in Rechnung.

§ 15 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen.

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

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

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

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

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

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

Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen (Abrechnungsverbänden) Gewinnverbände.

Ihr Vertrag ist dem in den Tarifbedingungen genannten Gewinnverband zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinnverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

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

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

Den für Ihren Vertrag geltenden Gewinnverband sowie weitergehende Regelungen zur Überschussbeteiligung sind in den jeweiligen Tarifbedingungen bzw. den jeweils vereinbarten Besonderen Bedingungen enthalten.

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

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

Die Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu.

Die Beiträge einer Risikoversicherung sind 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, sodass auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven entstehen. Da die Ermittlung und rechnerische Zuordnung der Bewertungsreserven auf die einzelnen Versicherungsverträge nach einem verursachungsorientierten Verfahren zu erfolgen hat, ergibt sich für Risikoversicherungen praktisch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

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

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

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung.

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

(5) Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite (www.universa.de). Den Geschäftsbericht können Sie außerdem bei uns jederzeit anfordern.

§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. 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, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts örtlich zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das örtlich zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz / Sitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 18 Unter welchen Voraussetzungen können die vorstehenden Bedingungen geändert werden?

- (1) Gemäß § 164 VVG können wir eine Bestimmung in den vorstehenden Bedingungen, welche durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Diese neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Abs. (1) wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

§ 19 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

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

Versicherungsombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

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

Versicherungsaufsicht

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

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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

- (6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

uniVersa Lebensversicherung a.G.
Kundenzufriedenheit
Sulzbacher Str. 1-7
90489 Nürnberg

Alternativ können Sie uns auch eine E-Mail schreiben: kundenzufriedenheit@universa.de

Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung mit Dynamik (Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung)

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich wie mit Ihnen vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch längstens bis zehn Jahre vor Vertragsablauf.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten vor dem Erhöhungstermin einen Nachtrag zum Versicherungsschein über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter¹ der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer, Versicherungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag nach den Rechnungsgrundlagen der bestehenden Versicherung, sofern nicht in den jeweiligen Tarifbedingungen etwas anderes vereinbart ist. Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen sind die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungsleistungen dem jeweiligen Erhöhungsnachtrag zu entnehmen.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages geltenden Bedingungen und getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen, soweit nicht in Abs. (2) etwas anderes bestimmt ist.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist – in Bezug auf die Verletzung der Anzeigepflicht (§ 6 Abs. (13) der "Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung" und auf die Selbsttötung (§ 8 der "Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung") nicht erneut in Lauf. § 13 der "Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung" gilt auch für die Erhöhungsver sicherung.

§ 5 Wann erlischt das Recht auf Erhöhungen?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
- (2) - unbesetzt -
- (3) Das Recht auf weitere Erhöhungen erlischt, wenn Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen.
- (4) Solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Abs. (2) der Tarifbedingungen für die Risikoversicherung entfällt, erfolgen keine Erhöhungen.
- (5) Ist bei Ihrer Versicherung eine Stundung der Beiträge vereinbart, so erfolgen in dieser Zeit keine Erhöhungen

¹ Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie (nur für Risikoversicherungen mit Dynamik)

§ 1 Was versteht man unter Nachversicherungsgarantie?

Sie haben das Recht, die für die versicherte Person beim Versicherungsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung durch Abschluss eines Neuvertrages gemäß den nachfolgenden §§ 2 bis 6 zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie). Der Neuvertrag ist nach den dann für das Neugeschäft geltenden Versicherungsbedingungen abzuschließen. Wurden Leistungsausschlüsse, Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes getroffen, so gelten diese auch für den neu abzuschließenden Vertrag.

§ 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?

Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach § 1 LPartG der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft nach § 15 LPartG der versicherten Person vom Ehe- oder Lebenspartner,
- Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit,
- Befreiung des selbstständigen Handwerkers (versicherte Person) von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestversicherungspflicht erfüllt ist,
- Bestehen der Meisterprüfung der versicherten Person,
- erfolgreichem Abschluss einer betrieblichen Berufsausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss, in der der versicherten Person eine Ausbildungsvergütung gewährt wird,
- Ernennung der versicherten Person zum Beamten auf Lebenszeit,
- erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums der versicherten Person,
- erstmaligem Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie (Kaufpreis mind. 50.000 EUR) durch die versicherte Person,
- Reduzierung der gesetzlichen bzw. berufsständischen Hinterbliebenenabsicherung durch eine Gesetzesänderung bzw. Satzungsänderung

wahrnehmen. Über den Eintritt o.g. Ereignisse sind entsprechende Nachweise zu erbringen. Außerdem können Sie alle fünf Jahre eine Nachversicherung mit Beginn zum Jahrestag des Versicherungsbeginns verlangen, wenn Sie dies mindestens sechs Monate vorher beantragen. Der erste Fünfjahreszeitraum beginnt mit dem ursprünglich vereinbarten Versicherungsbeginn, die weiteren schließen sich daran im Abstand von jeweils fünf Jahren an.

§ 3 Wie wird die Nachversicherung abgeschlossen?

- (1) Maßgebend ist der bei Abschluss der Nachversicherung gültige, der Hauptversicherung vergleichbare Tarif, sofern nicht in den Tarifbedingungen etwas anderes bestimmt ist, einschließlich der dann für den Neuzugang geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Berechnung erfolgt mit dem bei Abschluss der Nachversicherung erreichten rechnermäßigen Alter¹ der versicherten Person(en). Die Nachversicherung endet in dem Kalenderjahr, in dem die ursprüngliche Versicherung abläuft, und hat deren restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer, gerechnet in ganzen Jahren.

§ 4 Wie hoch darf die Nachversicherungssumme sein?

Die Versicherungssumme der Nachversicherung muss mindestens 2.500 EUR und darf höchstens 100 % der ursprünglichen Versicherungssumme, aber nicht mehr als 25.000 EUR betragen. Die Versicherungssumme aller Nachversicherungen für ein und dieselbe versicherte Person darf innerhalb von fünf Jahren insgesamt höchstens 35.000 EUR betragen.

§ 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Nachversicherung?

Für den im Wege der Nachversicherungsgarantie neu abzuschließenden Vertrag ist das Bezugsrecht neu zu bestimmen. Das zu dem ursprünglich abgeschlossenen Vertrag vereinbarte Bezugsrecht gilt nicht für den Neuvertrag.

§ 6 Wann ist eine Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?

- (1) Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn
- die versicherte Person rechnermäßig älter als 48 Jahre ist oder
 - Sie das Recht auf laufende Erhöhung gemäß den "Besonderen Bedingungen für die Risikoversicherung mit Dynamik" verloren haben.
- (2) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist außer Kraft, sobald wegen Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Abs. (2) der Tarifbedingungen für die Risikoversicherung Ihre Beitragszahlungspflicht erlischt.

¹ Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Tarifbedingungen für die Risikoversicherung für Nichtraucher nach Tarif 7280 – uniRISK

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.
- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer pflegebedürftig, übernehmen wir die laufende Beitragszahlung für die Risikoversicherung, solange Pflegebedürftigkeit besteht, längstens bis zum vollendeten 60. Lebensjahr.

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie die nachfolgend genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkte-tabelle zugrunde gelegt: wir leisten bei 4 oder mehr Punkten.

Die versicherte Person benötigt Hilfe bei(m)

- Mobilität: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – nur mit Unterstützung einer anderen Person in der Lage ist, sich auf ebenem Grund in Räumen fortzubewegen.

- An- und Auskleiden: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden und ggf. ein medizinisches Korsett oder eine Prothese anzulegen oder zu befestigen.

- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – zubereitete und servierte Mahlzeiten nicht ohne Hilfe einer anderen Person zu sich nehmen kann.

- Körperpflege: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen und beim Rasieren benötigt.

- Baden und Duschen: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person ohne die Hilfe einer anderen Person weder baden noch duschen kann.

- Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punkte-tabelle liegt

Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer Bedingungen vor, wenn

- die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf
- die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Pflegebedürftigkeit im Sinne unserer Bedingungen liegt außerdem vor, wenn bei der versicherten Person seit mindestens 6 Monaten mittelschwere oder schwere Hirnleistungsstörungen, die durch Unfall oder Erkrankung verursacht wurden, vorliegen und in deren Folge die versicherte Person kontinuierliche Aufsicht benötigt, weil sie sich oder andere sonst erheblich gefährden würde (mittelschwere oder schwere Demenz).

Eine mittelschwere oder schwere Demenz im Sinne dieser Bedingungen ist dann gegeben, wenn mindestens ein Schweregrad 5 „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg vorliegt. Dies ist durch einen Facharzt (Neurologen) auf Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Zur Bestätigung der Diagnose können Wiederholungsuntersuchungen gefordert werden.

Leichte oder mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im oben genannten Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 6 Monaten noch anhält.

- (3) Der Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit nach Abs. (2) festgestellt wird. Er endet mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit nach Abs. (2) wegfällt bzw. das 60. Lebensjahr vollendet wird. Die Beitragszahlung muss dann wieder aufgenommen werden.

- (4) Eintritt, Minderung und Wegfall der Pflegebedürftigkeit sind uns unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen. Die Kosten, die zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit entstehen, werden nicht von uns getragen.

- (5) Außer den garantierten Leistungen erhalten Sie ggf. weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 9).

§ 2 Was ist ein Nichtraucher im Sinne dieses Tarifes?

Nichtraucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen, aber auch die Nutzung elektronischer Rauchgeräte, bei denen es zu einer Nikotinaufnahme über das Inhalieren von Aerosol (Dampf) kommt, z.B. also bei e-Zigaretten, e-Zigarren oder e-Pfeifen.

§ 3 Wann liegt eine Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss vor?

Eine Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss liegt vor, wenn die

versicherte Person nach Vertragsschluss Raucher im Sinne des § 2 wird. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsschluss weder eine solche Gefahrerhöhung selbst vornehmen, noch deren Vornahme gestatten. Ist das Leben einer anderen Person versichert, ist auch diese – neben Ihnen – dafür verantwortlich, dass nach Vertragsschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die versicherte Person dennoch nach Vertragsschluss eine Gefahrerhöhung vor, haben sowohl Sie, als auch die versicherte Person uns diese unverzüglich in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) anzuzeigen.

§ 4 Was sind die Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung bzw. einer Anzeigepflichtverletzung?

Recht auf Beitragserhöhung

- (1) Auf unser Recht, den Vertrag bei Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr auszuschließen, verzichten wir.

Haben Sie oder die versicherte Person nach Vertragsschluss eine Gefahrerhöhung nach § 3 vorgenommen oder diese gestattet oder erkennen Sie nachträglich, dass eine solche vorgenommen wurde und zeigen uns diese an, können wir jedoch rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung nach § 3 einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Umstellungsmitteilung ohne Einhaltung einer Frist in Textform (z.B. per Brief oder E-Mail) kündigen. Wir werden Sie hierauf in unserer Umstellungsmitteilung hinweisen.

Die Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung nach § 3 unverschuldet erfolgt ist. Dies gilt nicht, wenn Sie oder die versicherte Person eine Gefahrerhöhung nach § 3 nachträglich erkennen und uns diese nicht angezeigt wird.

Unser Recht auf Umstellung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab unserer Kenntnis von der Gefahrerhöhung ausüben.

Auf Antrag führen wir den Vertrag auch mit dem bisherigen Beitrag bei reduzierter Versicherungssumme unter Berücksichtigung der tariflichen Begrenzungen weiter, sobald uns die Erklärung vorliegt.

Leistungsminderung im Versicherungsfall

- (2) Wurde nach Vertragsschluss vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Gefahrerhöhung nach § 3 vorgenommen oder gestattet, beschränkt sich unsere Leistung auf ein Drittel der vereinbarten Versicherungssumme.

Erkennen Sie oder die versicherte Person nachträglich, dass eine Gefahrerhöhung nach § 3 erfolgt ist und wurde diese uns vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht unverzüglich angezeigt, so beschränkt sich unsere Leistung auf ein Drittel der vereinbarten Versicherungssumme, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat, nachdem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, eintritt.

Wir leisten in unverminderter Höhe, wenn Sie uns nachweisen, dass die Gefahrerhöhung nach § 3 keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles bzw. den Umfang unserer Leistungspflicht hatte.

- (3) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren ab einer Gefahrerhöhung nach § 3 ausüben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

§ 5 Nachprüfung

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten erforderliche ärztliche Auskünfte und Berichte anfordern und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Kommt die

versicherte Person dieser Aufforderung nicht nach, sind wir berechtigt, den Beitrag gemäß § 4 Abs. (1) zu erhöhen.

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(zu § 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung)

- (1) Die Beiträge sind bis zum Ende der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten.
- (2) Abweichend von Abs. (1) entfällt die Beitragszahlungspflicht im Fall der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach § 1 Abs. (2), gemäß den in § 1 Abs. (2) und Abs. (3) genannten Regelungen.

§ 7 Welche Kosten entstehen bei Rückkauf oder Beitragsfreistellung?

(zu § 4 und § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung)

Bei Rückkauf oder Beitragsfreistellung werden wir vom Rückkaufswert zum Kündigungs- oder Beitragsfreistellungszeitpunkt einen Abzug in Höhe von 10 % vornehmen. Dieser Abzug entfällt bei Rückkauf, wenn Ihre Versicherung wegen vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung bereits beitragsfrei gestellt ist.

§ 8 Welche Mindestsummen gelten bei Beitragsfreistellung?

(zu § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung)

Eine vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung ist möglich, wenn die sich ergebende beitragsfreie Versicherungssumme nicht unter 500 EUR sinkt. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme den Betrag von 1500 EUR nicht unterschreiten.

§ 9 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(zu § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung)

- (1) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband „Risikoversicherungen-2022“ im Abrechnungsverband „Risikoversicherung“ in der Bestandsgruppe „Inlandsgeschäft / Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird“.

Bezüglich der Überschussbeteiligung gelten folgende Regelungen:

- (2) Ihre Versicherung erhält bei laufender Beitragszahlung jährlich laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des Bruttobeitrages bemessen.
- (3) Die laufenden Überschussanteile werden mit den Beiträgen verrechnet. Abweichend von Abs. (2) erfolgt die erste Verrechnung dabei zu Beginn des ersten Versicherungsjahres. Bei Beitragsfreistellung wegen vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung erhält Ihre Versicherung ab Zeitpunkt der Beitragsfreistellung eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen beitragsfreien Versicherungssumme.
- (4) Erläuterungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven finden Sie in § 15 Abs. (3) der Allgemeinen Bedingungen für Risikoversicherungen.

§ 10 Umtauschrecht in eine Risikoversicherung (Verlängerungsoption)

- (1) Die Versicherung kann innerhalb der ersten 10 Versicherungs-

jahre seit ursprünglichem Versicherungsbeginn ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Risikoversicherung mit derselben oder einer niedrigeren Todesfallsumme umgetauscht werden, soweit

- das ursprünglich vereinbarte Ende der Versicherungsdauer überschritten wird und
- die Gesamtdauer beider Risikoversicherungen 35 Jahre nicht überschreitet und
- das Höchstendalter von 70 Jahren nicht überschritten wird und
- das Überschussverwendungssystem beibehalten wird.

Ein weiterer Umtausch ist ausgeschlossen.

(2) Der Umtausch ist ausgeschlossen, wenn Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Abs. (2) von uns erbracht wurden. Gleiches gilt, solange die Versicherung nach § 5 der „Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung“ beitragsfrei gestellt wurde.

(3) Für die Beitragsberechnung der neuen Versicherung ist der dann geltende Tarif und das rechnungsmäßige Alter¹ der versicherten Person im Zeitpunkt des Beginns der neuen Versicherung maßgebend.

¹ Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.



uniVersa
Lebensversicherung a.G.

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg
Registergericht: Nürnberg, HRB 355

Aufsichtsrat

Karl-Bernd Telger (Vors.)

Vorstand

Frank Sievert (Sprecher),
Jutta Holzmann,
Stefan Krause,
Dr. Marco Wimmer

Hauptverwaltung Nürnberg
Sulzbacher Straße 1-7
90489 Nürnberg

Telefon: +49 911 5307-0
E-Mail: info@universa.de
Internet: www.universa.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: