

Allgemeine Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung

Stand 01.01.15 Version 151

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Versicherungsbedingungen regeln die wechselseitigen Rechte und Pflichten zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und uns als Ihrem Versicherer.

Ihr Versicherungsvertrag ist eine Kapitalbildende Lebensversicherung.

Haben Sie zu Ihrer Kapitalbildenden Lebensversicherung eine planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen vereinbart, eine Fondsanlage als Überschussverwendungsform gewählt oder Zusatzversicherungen eingeschlossen, sind hierfür zusätzliche Vertragsbestimmungen vereinbart.

Wir haben einige der im Text verwendeten Begriffe und Abkürzungen in einem Glossar für Sie zusammengestellt und erklärt. Die im Glossar erklärten Begriffe sind im folgenden Text kursiv gedruckt. Sie finden das Glossar am Ende dieser Vertragsbestimmungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Produktbeschreibung

Leistungen

- § 2 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 3 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?
- § 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 5 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?
- § 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Beitrag

- § 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 13 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 14 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?
- § 15 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen?

Kosten

- § 16 Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrages verrechnet?

Ihre Gestaltungsrechte (Optionen) während der Versicherungsdauer

- § 17 Wann können Sie Kapital aus Ihrem Versicherungsvertrag entnehmen?
- § 18 Wann können Sie Kapital aus Ihrem Überschuss- bzw. Fondsguthaben entnehmen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 20 Welche Mitteilungspflichten haben Sie?
- § 21 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?
- § 22 Wo ist der Gerichtsstand?

Anhang zur Sterbegeldversicherung – Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls
Glossar

§ 1 Produktbeschreibung

Bei Ihrem Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Kapitalbildende Lebensversicherung.

Diese Bedingungen gelten für folgende Produkte:

- Kapitalbildende Lebensversicherung mit laufender Beitragszahlung

- Kapitalbildende Lebensversicherung mit Einmalbeitragszahlung
- Sterbegeldversicherung mit laufender Beitragszahlung

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

1. Unsere Leistung

Bei der Kapitalbildenden Lebensversicherung zahlen wir die *garantierte Versicherungssumme* bei Tod der versicherten Person, spätestens bei Ablauf der *Versicherungsdauer*.

Bei der Sterbegeldversicherung zahlen wir die *garantierte Versicherungssumme* bei Tod der versicherten Person nach Ablauf von 24 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei vorherigem Tod der versicherten Person zahlen wir die eingezahlten Beiträge ohne Zinsen, ohne Stückkosten und ohne etwaige Ratenzuschläge. Bei Tod aufgrund eines Unfalls entsprechend den „Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls“ zahlen wir von Beginn an die volle Versicherungssumme.

2. Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie unter den in § 4 genannten Voraussetzungen weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

3. Rechnungsgrundlagen

Die Berechnung der Beiträge und Leistungen zu Ihrem Versicherungsvertrag erfolgt mittels der folgenden Rechnungsgrundlagen:

- *Rechnungszins* in Höhe von 1,25 % p. a.,
- Sterbetafel INTER 2012 Kapital, die auf der Sterbetafel DAV 2008 T basiert bzw. Sterbetafel INTER 2012 Sterbegeld, die auf der Sterbetafel DAV 1994 T basiert (für die Sterbegeldversicherung),
- Höhe und Verteilung der einkalkulierten Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten (siehe § 16).

§ 3 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?

1. Bei einer Kapitalbildenden Lebensversicherung mit laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie):

- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Kauf einer Immobilie durch die versicherte Person mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 EUR zur Eigennutzung,
- erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Ausbildung durch die versicherte Person,
- erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person,
- erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss einer Promotion durch die versicherte Person,
- erfolgreicher Abschluss einer Meisterprüfung,

fung,

- Befreiung des selbstständigen Handwerkers von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu dem Zeitpunkt, in dem die Mindestpflichtversicherungszeit erfüllt ist,
- Einkommenserhöhung von mindestens 20 % innerhalb von zwölf Monaten aus nicht selbstständiger Tätigkeit der versicherten Person,
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze (alte Bundesländer) in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), durch die versicherte Person, sofern sie daraus ihr hauptsächliches Einkommen bezieht.

2. Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraums in geeigneter Form nachzuweisen. Nach Ablauf der genannten Frist besteht kein Recht auf Nachversicherung.

3. Die Nachversicherung erfolgt im Rahmen eines Neuabschlusses nach dem zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt für den Neuzugang offenen Tarif. Sie wird nach dem im Nachversicherungszeitpunkt erreichten *rechnungsmäßigen Alter* der versicherten Person sowie der restlichen Beitragszahlungs- und *Versicherungsdauer* Ihres Versicherungsvertrages berechnet. Für die Nachversicherung ist ein zusätzlicher Beitrag zu entrichten.
4. Die Nachversicherung unterliegt dabei folgenden Einschränkungen:
 - Die jeweilige Nachversicherung muss mindestens 2.000 EUR Versicherungssumme betragen,
 - die Nachversicherung ist pro Ereignis auf 50% der *Anfangsversicherungssumme*,

- höchstens auf 25.000 EUR Versicherungssumme, begrenzt,
- die Versicherungssummen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 100% der *Anfangsversicherungssumme* betragen,
- die Summe aller bei der INTER Lebensversicherung AG abgeschlossenen Versicherungssummen darf höchstens 200.000 EUR pro versicherter Person betragen.

Die Anzahl der Nachversicherungen ist auf drei beschränkt. Zudem kann innerhalb von 12 Monaten nur eine Nachversicherung erfolgen.

Das Recht auf Nachversicherung erlischt zehn Jahre nach dem ursprünglichen Versicherungsbeginn oder wenn der Versicherungsvertrag gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer in dem jeweils geltenden gesetzlich vorgeschriebenen Mindestumfang an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung), sofern solche entstehen.

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des HGB im Rahmen unseres Jahresabschlusses jährlich ermittelt.

Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen.

Dazu erklären wir Ihnen auf der Grundlage der derzeit geltenden Bestimmungen,

- aus welchen Quellen Überschüsse stammen (s. Nr. 1),
- wie wir mit entstandenen Überschüssen verfahren (s. Nr. 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages erfolgt (s. Nr. 3)
- wie Bewertungsreserven entstehen, wie wir diese zuordnen und Ihrem Versicherungsvertrag zuteilen (s. Nr. 4) und
- warum wir eine Überschussbeteiligung nicht garantieren können (s. Nr. 5).

1. Aus welchen Quellen stammen Überschüsse?

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen,
- dem Risikoergebnis und
- dem übrigen Ergebnis.

Die Beteiligung an diesen Quellen erfolgt unter Beachtung der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der

derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit niedriger ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen oder
- wir sonstige Einnahmen erzielen.

2. Wie verfahren wir mit entstandenen Überschüssen?

Die Überschüsse führen wir der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* zu, soweit sie nicht in Form der sog. *Direktgutschrift* bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden.

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Ver-

sicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56 b VAG abweichen, soweit die *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 b VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die *Deckungsrückstellung* zu erhöhen, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der *Deckungsrückstellung* heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

3. Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages?

- 3.1 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungsverträge in Bestandsgruppen zusammengefasst. Nach engeren Gleichartigkeitskriterien haben wir innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Bestandsklassen genannt. Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zur Überschussentstehung beigetragen haben.

Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Versicherungsvertrag gehört zu der Bestandsklasse B151 (bzw. C151, falls Kollektivversicherung) in der Bestandsgruppe B011 (bzw. C011, falls Kollektivversicherung).

Ihr Versicherungsvertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsklasse, der er angehört.

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der *Direktgutschrift* zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Ihr Versicherungsvertrag erhält bis zum Ablauf der *Versicherungsdauer* laufende Überschuss-

anteile in Prozent des zum Anfang des Versicherungsjahres vorhandenen *Deckungskapitals*.

Falls für Ihren Versicherungsvertrag noch Beitragszahlungspflicht besteht, erhalten Sie nach einer Wartezeit von drei Jahren zusätzlich laufende Überschussanteile in Prozent des *überschussberechtigten Beitrags* und in Promille der *garantierten Versicherungssumme*. Eine Sterbegeldversicherung erhält abweichend davon nach einer Wartezeit von drei Jahren laufende Überschussanteile in Promille der *garantierten Versicherungssumme*.

Die laufenden Überschussanteile werden am Ende des jeweiligen Versicherungsjahres zugeteilt.

Zusätzlich erhält Ihr beitragspflichtiger Versicherungsvertrag bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer einen Schlussüberschussanteil in Promille der *garantierten Versicherungssumme*. Die Höhe hängt von der Beitragszahlungsdauer und dem deklarierten Schlussüberschussanteil ab. Dieser Schlussüberschussanteil wird wie die laufenden Überschussanteile verwendet. Bei Beendigung der Beitragszahlung durch vorzeitige Beitragsfreistellung bzw. Kündigung nach einem Drittel der Beitragszahlungsdauer - spätestens nach 10 Jahren - oder durch Tod wird ein reduzierter Schlussüberschussanteil gewährt. Sofern der Versicherungsvertrag nicht beendet wird, bleibt dieser reduzierte Schlussüberschussanteil im Versicherungsvertrag und wird wie die laufenden Überschussanteile verwendet.

- 3.2 Sie können, außer bei einer Sterbegeldversicherung, bei Antragstellung zwischen diesen Überschussverwendungsformen wählen:

- Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung des Versicherungsvertrages ausgezahlt. Die im Todesfall zu erbringende, *garantierte Versicherungssumme* bleibt davon unberührt.
- Bonus
Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet. Solange Beiträge gezahlt werden, erhält Ihr Versicherungsvertrag ab Versicherungsbeginn zusätzlich zur *garantierten Versicherungssumme* eine Mindest-Todesfalleistung in Prozent der Versicherungssumme. Soweit der Bonus, ggf. zusätzlich des Schlussüberschussanteiles, diese Mindest-Todesfalleistung noch nicht erreicht hat, wird die Differenz als Todesfallbonus gewährt.
- Fondsanlage
Die laufenden Überschussanteile werden in Anteilen eines von uns angebotenen Fonds angelegt. Bei Beantragung dieser Überschussverwendungsform wählen Sie einen

der angebotenen Fonds. Weitere Festlegungen hinsichtlich der Fondsanlage entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Anlage von Überschussanteilen in Fonds.

Bei einer Sterbegeldversicherung erfolgt die Überschussbeteiligung stets in Form der Verzinlichen Ansammlung.

Ein Wechsel von der Überschussverwendungsform Verzinliche Ansammlung zur Überschussverwendungsform Fondsanlage ist möglich. Die Festlegungen hierzu entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Anlage von Überschussanteilen in Fonds. Ansonsten ist ein Wechsel der von Ihnen gewählten Überschussverwendungsform nicht möglich.

3.3 Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, regeln die entsprechenden Bedingungen deren etwaige Überschussbeteiligung.

4. Wie entstehen Bewertungsreserven, wie werden diese zugeordnet und Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt?

4.1 Wie entstehen Bewertungsreserven?

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Jahresabschluss ausgewiesen sind.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

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

4.2 Wie werden die Bewertungsreserven den Versicherungsverträgen zugeordnet?

Gemäß § 153 Absatz 3 VVG ordnen wir die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind, den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Zuordnung erfolgt mittels mehrerer Faktoren, die auf dem jeweils letzten festgestellten Jahresabschluss basieren.

Aufgrund der Verursachungsorientierung sind nicht alle Versicherungsverträge unseres Bestandes anspruchsberechtigt. Daher erfolgt ei-

ne Abgrenzung der auf die anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfallenden Bewertungsreserven anhand der in den einzelnen Versicherungsverträgen vorhandenen Kapitale (z. B. *Deckungskapital*, Guthaben aus der Verzinlichen Ansammlung, *Rückstellung für Beitragsrückerstattung* (s. Nr. 2)).

Maßgeblich für die Ermittlung der Ihrem Versicherungsvertrag zugeordneten Bewertungsreserven sind die Kapitale (z. B. *Deckungskapital*, Guthaben aus der Verzinlichen Ansammlung) sowie die abgelaufene Dauer Ihres Versicherungsvertrages und aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

4.3 Wie werden die Bewertungsreserven Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt?

Ihrem Versicherungsvertrag wird ein Teil der nach Nr. 4.2 zugeordneten Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zugeteilt; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Dieser Anteil wird Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilt bei Beendigung des Versicherungsvertrages durch

- Tod der versicherten Person,
- Kündigung oder
- Ablauf der *Versicherungsdauer*.

Grundlage für die Zuteilung sind die zum Ersten des Monats vor Beendigung Ihres Versicherungsvertrages ermittelten Bewertungsreserven der INTER Lebensversicherung AG.

Der Ihrem Versicherungsvertrag zugeteilte Betrag wird ausgezahlt.

5. Warum können wir eine Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Ob und in welcher Höhe Überschüsse entstehen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Eine künftige Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden.

Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 5 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an dem der Versicherungsvertrag geschlossen wird, sofern nicht ein späterer, im Versicherungsschein angegebener Versicherungsbeginn vereinbart ist. Die Uhrzeit des Versicherungsbeginns ist 12 Uhr mittags.

Allerdings kann unsere Leistungspflicht bei verschuldeter nicht rechtzeitiger Beitragszahlung entfallen (vgl. § 12 Nr. 3 bzw. § 13 Nr. 1).

2. Der Versicherungsschutz endet spätestens um 12 Uhr mittags des letzten Tages der *Versicherungsdauer*.

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

1. Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
2. **Beschränkung der Leistung**
 Unsere Todesfalleistung gemäß § 2 Nr. 1 beschränkt sich auf die Auszahlung des für das Monatsende nach dem Todestag berechneten *Deckungskapitals*, wenn die versicherte Person stirbt im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - Kriegseignissen,
 - inneren Unruhen, an denen sich die versicherte Person aktiv beteiligt hat, oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.
 Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
3. **Ausnahmen von der Leistungsbeschränkung**
 Unsere Leistung vermindert sich allerdings nicht, wenn die versicherten Person stirbt im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - Reisen in ein ausländisches Gebiet, in dem nach Reiseantritt Kriegseignisse oder innere Unruhen ausbrechen, sofern für das Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantritts keine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes veröffentlicht war und die versicherte Person sich an den Kriegseignissen oder inneren Unruhen nicht aktiv beteiligt hat, oder
 - humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer deutscher, staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte (z. B. Polizei, Bundesgrenzschutz) teilgenommen hat.

§ 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir die für den Todesfall vereinbarte Leistung gemäß § 2 Nr. 1, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.
2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir die für den Todestag berechnete Rückvergütung Ihres Versicherungsvertrages (s. § 14 Nr. 2.1). Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.
3. Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert wird oder der Versicherungsvertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist (s. Nr. 1) bzgl. des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

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

1. **Vorvertragliche Anzeigepflicht**
 - 1.1 Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Versicherungsvertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.
 Diese Anzeigepflicht gilt auch für Nachfragen zu gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen bis zum Vertragsabschluss in *Textform* stellen.
 - 1.2 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
2. **Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung**
 Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Versicherungsvertrag zurücktreten (s. Nr. 3),
 - den Versicherungsvertrag kündigen (s. Nr. 4),
 - den Versicherungsvertrag anpassen (s. Nr. 5) oder
 - den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (s. Nr. 7)
 können.
 3. **Rücktritt**
 - 3.1 Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir allerdings dann kein Rücktrittsrecht, falls wir den Versicherungsvertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei

Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

- 3.2 Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn sich die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht auf einen gefahrerheblichen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

- 3.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir die Rückvergütung gemäß § 14 Nr. 2.1. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

4. Kündigung durch den Versicherer

- 4.1 Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

- 4.2 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, falls wir den Versicherungsvertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zu kündigen.

- 4.3 Kündigen wir den Versicherungsvertrag, wandelt er sich in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag um (s. § 15).

5. Vertragsanpassung

- 5.1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Versicherungsvertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (s. Nr. 3.1 Satz 3 und Nr. 4.2), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
- 5.2 Bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht, die Bedingungen anzupassen.
- 5.3 Wenn wir im Rahmen einer Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung hinweisen.

6. Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- 6.1 Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- 6.2 Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 6.3 Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- 6.4 Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7. Anfechtung

Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person (s. Nr. 1.2), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Nr. 3.3 gilt entsprechend.

8. Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

Nr. 1 bis 7 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz erweitert oder wiederhergestellt wird. Die Fristen gemäß Nr. 6.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

9. Erklärungsempfänger

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Er-

klärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den In-

haber des Versicherungsscheines als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 9 Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines und eines amtlichen Zeugnisses über das Geburtsdatum der versicherten Person.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen. Außer den in Nr. 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen:
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache sowie – außer bei Sterbegeldversicherungen – über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
3. Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären.

Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

4. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in Nr. 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
5. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten kostenfrei im Inland und im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Bei Überweisungen ins Ausland außerhalb des EWR erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Wir können Ihnen den Versicherungsschein in *Textform* übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
2. Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu neh-

men. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

3. In den Fällen des § 11 Nr. 3 werden wir den Nachweis der Berechtigung für den Empfang der Leistungen nur dann anerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Sie als unser Versicherungsnehmer erhalten die Leistungen.

Nach Ihrem Tod zu erbringende Leistungen erhalten Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben.

1. Bezugsberechtigung

- 1.1 Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).
- 1.2 Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf Leistung erst mit Eintritt des Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.
- 1.3 Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf Leistung erwirbt. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruf-

lich Bezugsberechtigten geändert werden.

2. Abtretung und Verpfändung

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.

3. Anzeige

Die Einräumung oder der Widerruf eines Bezugsrechtes (s. Nr. 1) sowie die Abtretung oder die Verpfändung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden ist. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher entsprechende Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 12 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten

1. Laufende Beitragszahlung

Für eine Kapitalbildende Lebensversicherung mit laufender Beitragszahlung bzw. eine Sterbegeldversicherung zahlen Sie Jahresbeiträge.

Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Beitragsraten zahlen; hierfür werden folgende Ratenzuschläge erhoben:

bei halbjährlicher Zahlungsweise 2 %,
bei vierteljährlicher Zahlungsweise 3 %,
bei monatlicher Zahlungsweise 5 %.

Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, die Beitragsraten zu Beginn eines jeden Ratenzahlungsabschnitts fällig.

2. Einmalbeitragszahlung

Für eine Kapitalbildende Lebensversicherung mit Einmalbeitragszahlung zahlen Sie einen Einmalbeitrag, der zum Versicherungsbeginn fällig wird.

3. Allgemeine Regelungen

Den ersten Beitrag (bzw. Einmalbeitrag) müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen

vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag (s. Nr. 1 und 2) an uns zu zahlen.

Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zur Fälligkeit die Zahlung des Beitrags veranlasst haben, auch wenn dieser erst später bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

1. Erstbeitrag

Wenn Sie den Erstbeitrag (erster Beitrag bzw. Einmalbeitrag) nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einer Kapitalbildenden Lebensversicherung mit laufender Beitragszahlung bzw. einer Sterbegeldversicherung können wir, anstatt zurückzutreten, den Erstjahresbeitrag – auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen – sofort verlangen.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die uns entstandenen Kosten einer ärztlichen Untersuchung, die im Rahmen der Entscheidung über die Antragsannahme durchgeführt wurde, verlangen.

Haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles noch keine Beitragszahlung geleistet, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2. Folgebeitrag bei laufender Beitragszahlung

2.1 Zahlen Sie bei einer Kapitalbildenden Lebensversicherung mit laufender Beitragszahlung bzw. einer Sterbegeldversicherung einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

2.2 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.

2.3 Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit 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.

- 2.4 Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so regeln für diese die entsprechenden Bedingungen die Folgen unserer Kündigung.
- 2.5 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach Zugang der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der

Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Versicherungsvertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 14 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

1. Kündigung

- 1.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag vollständig oder teilweise schriftlich kündigen
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei laufender Beitragszahlung und Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Einen beitragsfreien Versicherungsvertrag können Sie mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres kündigen.

- 1.2 Kündigen Sie Ihren Versicherungsvertrag nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter den Mindestbetrag von 2.500 EUR sinkt.

2. Auszahlung der Rückvergütung

- 2.1 Nach § 169 VVG zahlen wir bei Kündigung die Rückvergütung. Sie ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete *Deckungskapital*, von dem wir einen Abzug gemäß Nr. 3 vornehmen.
- 2.2 Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von der Rückvergütung abgezogen.

3. Abzug

Sofern der Versicherungsvertrag nicht vorab beitragsfrei gestellt wurde und die verbleibende *Versicherungsdauer* des Versicherungsvertrages zum Zeitpunkt der Kündigung mehr als 10 Jahre beträgt, nehmen wir einen Abzug in Höhe von 1,5 % des *Deckungskapitals* zum Termin der Kündigung pro Jahr der über 10 Jahre hinausgehenden verbleibenden *Versicherungsdauer* vor. Wurde der Versicherungsvertrag bereits vorab beitragsfrei gestellt oder beträgt die verbleibende *Versicherungsdauer* des Versicherungsvertrages zum Zeitpunkt der Kündigung 10 Jahre oder weniger, entfällt der Abzug.

Falls Sie als Überschussverwendungsform Verzinsliche Ansammlung oder Bonus gewählt ha-

ben (s. § 4 Nr. 3.2), entfällt der Abzug auch, sobald die Summe aus *Deckungskapital*, *Ansammlungsguthaben* bzw. *Bonusdeckungskapital* und den *Schlussüberschussanteilen* die *garantierte Versicherungssumme* erreicht hat.

Wir berechnen diesen Abzug, weil mit der Kündigung nachteilige Auswirkungen für das Versichertenkollektiv verbunden sind und Bearbeitungskosten für die Kündigung anfallen.

Der Abzug darf nur vorgenommen werden, wenn er angemessen ist. Der Beweis für die Tatsachen, die die Angemessenheit des Abzugs begründen, obliegt uns. Sie haben aber das Recht nachzuweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist.

Die nominale Höhe des Abzugs zum Ende eines jeden Versicherungsjahres können Sie der Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

4. Überschussbeteiligung

Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Versicherungsvertrag bereits zugeteilten Überschussanteile, soweit sie nicht bereits in der nach Nr. 2 berechneten Rückvergütung enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 4 Nr. 3.1 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrem Versicherungsvertrag gemäß § 4 Nr. 4 zugeteilten Bewertungsreserven.

5. Zur Höhe der Rückvergütung

Wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben.

In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (s. § 16) nur eine geringe Rückvergütung vorhanden.

Die Rückvergütung erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.

Die Höhe der Rückvergütung sowie Informationen darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

6. Herabsetzung im Ausnahmefall

Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Nr. 2 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um

eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer auszuschließen. Eine Gefährdung liegt insbesondere vor, wenn die sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen nicht mehr dauerhaft erfüllt werden können. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet, danach muss neu geprüft werden, ob die Notwendigkeit der Herabsetzung noch gegeben ist.

§ 15 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen?

1. Beitragsfreistellung

Sie können bei einer Kapitalbildenden Lebensversicherung mit laufender Beitragszahlung bzw. einer Sterbegeldversicherung schriftlich verlangen, vollständig oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Nr. 2 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 EUR nicht, erlischt der Versicherungsvertrag vollständig und Sie erhalten die Rückvergütung nach § 14 Nr. 2.

Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, ist der Antrag unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nicht den Mindestbetrag von 2.500 EUR erreicht.

2. Beitragsfreie Versicherungssumme

Im Fall der Beitragsfreistellung setzen wir die *garantierte Versicherungssumme* vollständig oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des vorhandenen *Deckungskapitals* errechnet wird.

Der aus Ihrem Versicherungsvertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug gemäß Nr. 3.

Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von dem für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehenden Betrag abgezogen.

3. Abzug

Sofern die verbleibende *Versicherungsdauer* des Versicherungsvertrages zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mehr als 10 Jahre beträgt, nehmen wir einen Abzug in Höhe von 1,5 % des *Deckungskapitals* zum Termin der Beitragsfrei-

7. Keine Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

8. Zusatzversicherungen

Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so regeln die entsprechenden Bedingungen deren Kündigung.

stellung pro Jahr der über 10 Jahre hinausgehenden verbleibenden *Versicherungsdauer* vor. Beträgt die verbleibende *Versicherungsdauer* des Versicherungsvertrages zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung 10 Jahre oder weniger, entfällt der Abzug.

Falls Sie als Überschussverwendungsform Verzinsliche Ansammlung oder Bonus gewählt haben (s. § 4 Nr. 3.2), entfällt der Abzug auch, sobald die Summe aus *Deckungskapital*, *Ansammlungsguthaben* bzw. *Bonusdeckungskapital* und den *Schlussüberschussanteilen* die *garantierte Versicherungssumme* erreicht hat.

Wir berechnen diesen Abzug, weil mit der Beitragsfreistellung nachteilige Auswirkungen für das Versichertenkollektiv verbunden sind und Bearbeitungskosten für die Beitragsfreistellung anfallen.

Der Abzug darf nur vorgenommen werden, wenn er angemessen ist. Der Beweis für die Tatsachen, die die Angemessenheit des Abzugs begründen, obliegt uns. Sie haben aber das Recht nachzuweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist.

Die nominale Höhe des Abzugs zum Ende eines jeden Versicherungsjahres können Sie der Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

4. Zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme

Wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben.

In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (s. § 16) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden.

Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

Die Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme können Sie der Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

5. Zusatzversicherungen

Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so

regeln die entsprechenden Bedingungen deren Beitragsfreistellung.

§ 16 Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrages verrechnet?

1. Mit Ihrem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie laufende Verwaltungskosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der laufenden Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.
2. Die Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir auf die *Versicherungsdauer*, jedoch maximal auf die ersten 14 Jahre bzw. sieben Jahre, falls die 4. Stelle der *Tarifbezeichnung* weder ein N noch ein G ist.
Die laufenden Verwaltungskosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.
3. Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für eine Rückvergütung vorhanden sind.
Nähere Informationen können Sie der Tabelle in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

§ 17 Wann können Sie Kapital aus Ihrem Versicherungsvertrag entnehmen?

Während der *Versicherungsdauer* können Sie Kapital aus Ihrem Versicherungsvertrag entnehmen (Teilauszahlung).

1. Voraussetzungen

Die Option muss schriftlich ausgeübt werden.

Die Teilauszahlung kann erfolgen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei laufender Beitragszahlung und Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Bei einem beitragsfreien Versicherungsvertrag kann die Option mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres ausgeübt werden.

2. Auswirkungen

- 2.1 Durch die Teilauszahlung verringert sich die *garantierte Versicherungssumme* und - sofern eingeschlossen - die Leistung aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Bei laufender Beitragszahlung wird die Beitragszahlung unverändert fortgeführt.

Eine eventuell vereinbarte planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen bleibt erhalten.

2.2 Abzug

Bei einer Teilauszahlung nehmen wir einen Abzug vor, dessen Höhe von der Höhe des Auszahlungsbetrages abhängt. Die Berechnung des Abzugs erfolgt in entsprechender Anwendung von § 14 Nr. 3.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkrete Höhe des Abzugs.

Ausstehende Beiträge werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

§ 18 Wann können Sie Kapital aus Ihrem Überschuss- bzw. Fondsguthaben entnehmen?

Während der *Versicherungsdauer* können Sie aus Ihrem Überschuss- bzw. Fondsguthaben Kapital entnehmen.

1. Voraussetzungen

Die Option muss schriftlich ausgeübt werden.

Die Option kann mit Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten ausgeübt werden.

Der gewünschte Auszahlungsbetrag muss sich auf mindestens 500 EUR belaufen.

2. Auswirkungen

Die *garantierte Versicherungssumme* verringert sich durch die Auszahlung nicht.

Bei der Auszahlung werden wir etwaige Beitragsrückstände sowie auch gegebenenfalls anfallende Kapitalertragsteuer verrechnen.

2.1 Überschussverwendungsform Verzinsliche Ansammlung

Der Auszahlungsbetrag wird Ihnen zum gewünschten Termin ausgezahlt.

2.2 Überschussverwendungsform Fondsanlage

Der gewünschte Auszahlungsbetrag wird in Fondsanteile umgerechnet. Der maßgebliche Stichtag für die Umrechnung ist der **vorletzte** Stichtag vor dem Auszahlungstermin. Sind nicht genug Fondsanteile vorhanden, ist eine Auszahlung des gewünschten Betrags nicht möglich.

Der Wert dieser Anteile wird ausgezahlt. Dabei ist der maßgebliche Stichtag für die Berechnung dieses Wertes der **letzte** Stichtag vor dem Auszahlungstermin.

Bedingt durch Kursschwankungen des von Ihnen gewählten Fonds kann dieser Wert vom gewünschten Auszahlungsbetrag abweichen.

§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung (z. B. eine Mahnung) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns 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 Versicherungsvertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

2. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem eigenen Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 20 Welche Mitteilungspflichten haben Sie?

1. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag 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 Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
2. Notwendige Informationen im Sinne von Nr. 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen Steuerpflicht,

- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den Steuerhinweisen entnehmen.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist sowohl das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt, als auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines

solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens und der Schweiz, ist der Gerichtsstand Mannheim vereinbart.

Anhang zur Sterbegeldversicherung Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf von 24 Monaten nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die volle vereinbarte Versicherungssumme, wenn Unfall und Tod während

der *Versicherungsdauer* der Sterbegeldversicherung eingetreten sind.

Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Bei Vergiftungen durch ausströmende gasförmige Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen Gesundheitsschäden bewusst in

Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person
- a) an den Gliedmaßen oder der Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird
 - oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder gerissen werden;
 - b) ein Bauch- oder Unterleibsbruch eintritt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht Versicherungsschutz unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

2. Ausgeschlossen sind jedoch:

- 2.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Versicherungsvertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- 2.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie als Täter, Mittäter oder Gehilfe vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 2.3 Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit; Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 2.4 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- 2.5 Gesundheitsschädigungen durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung

des Einsatzes einer Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder einer vergleichbaren Einrichtung in einem anderen Staat bedarf.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

- 2.6 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall veranlasst waren.
- 2.7 Infektionen. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten. Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter den Versicherungsvertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Versicherungsschutz besteht zudem für Tollwut und Wundstarrkrampf. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Nr. 2.6 Satz 2 entsprechend.
- 2.8 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

2.9 Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter den Versicherungsvertrag fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

2.10 Unfälle der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit

- Kriegseignissen,
- inneren Unruhen, an denen die versicherte Person sich aktiv beteiligt hat, oder
- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Versicherungsschutz besteht jedoch bei Unfällen der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit

- Reisen in ein ausländisches Gebiet, in dem nach Reiseantritt Kriegseignisse oder innere Unruhen ausbrechen, sofern für das Gebiet zum Zeitpunkt des Reiseantritts keine Reiseverwarnung des Auswärtigen Amtes veröffentlicht war und die versicherte Person sich an den Kriegseignissen oder inneren Unruhen nicht aktiv beteiligt hat, oder
- humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, an denen die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer deutscher, staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte (z.B. Polizei, Bundesgrenzschutz) teilgenommen hat.

Die Leistungsausschlüsse gemäß Nr. 2.1 bis 2.9 bleiben hiervon unberührt.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mit-

gewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

1. Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.
2. Wir sind berechtigt, auf unsere Kosten gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
3. Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (s. Nr. 1) verletzt oder die Zustimmung zur Obduktion (s. Nr. 2) verweigert, sind

wir von unserer Leistungspflicht befreit. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Glossar

Begriff	Erklärung
Anfangsrente (Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung)	Die Anfangsrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist die bei Vertragsbeginn vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente. Diese Anfangsrente kann sich durch eine Teilkündigung oder eine Teilbeitragsfreistellung des Versicherungsvertrages reduzieren.
Anfangsversicherungssumme	Die Anfangsversicherungssumme ist die bei Vertragsbeginn vereinbarte Versicherungssumme. Diese Anfangsversicherungssumme kann sich durch eine Teilkündigung oder eine Teilbeitragsfreistellung des Versicherungsvertrages reduzieren.
Deckungskapital	Das Deckungskapital gibt den Wert des Versicherungsvertrages (ohne Überschussbeteiligung) zum jeweiligen Zeitpunkt wieder.
Deckungsrückstellung	Die Summe der für alle Lebensversicherungsverträge des Versicherungsunternehmens vorhandenen Deckungskapitale ist die Deckungsrückstellung. Deren Berechnung erfolgt nach § 65 VAG und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.
Garantierte Versicherungssumme	<p>Die garantierte Versicherungssumme ist die Versicherungssumme, die Sie mit uns zum Versicherungsbeginn vertraglich vereinbart haben.</p> <p>Die Höhe der garantierten Versicherungssumme kann sich jedoch während der Versicherungsdauer verändern.</p> <p>Sie kann sich im Rahmen der planmäßigen Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen erhöhen; sie kann sich verringern</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei einer teilweisen Kündigung gemäß § 14, - bei einer Beitragsfreistellung gemäß § 15 oder - bei einer Teilauszahlung gemäß § 17. <p>Die garantierte Versicherungssumme enthält keine Beträge aus der Überschussbeteiligung. Entstehen Überschüsse, sind Sie hieran gesondert beteiligt.</p>
Karenzzeit (Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung)	Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum in Kalendermonaten vom Ende des Monats an, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
Leistungsdauer (Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung)	Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine Versicherungsleistung längstens erbracht wird.
Rechnungsmäßiges Alter	Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.
Rechnungszins	Der Rechnungszins ist der Zinssatz, mit dem künftige Leistungen und Beiträge zur Berechnung ihres heutigen Wertes abgezinst werden.
Rückstellung für Beitragsrückerstattung / Direktgutschrift	Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, kurz RfB, nutzen Versicherer im Rahmen der Überschussbeteiligung. Ein Teil der Überschüsse fließt als Direktgutschrift in die Verträge und kommt den Kunden damit sofort zugute. Die restlichen Überschüsse werden der RfB zugeführt. Aus der RfB werden die Überschüsse zeitlich verzögert entnommen und den jeweiligen Versicherungsnehmern gutgeschrieben. Die RfB dient dazu, kurzfristige Schwankungen in den Jahresergebnissen der Versicherer auszugleichen.
Tarifbezeichnung	Ihr Versicherungsvertrag beinhaltet gegebenenfalls mehrere Tarife. Die Tarifbezeichnung der einzelnen Tarife finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Die ersten drei Stellen geben die Tarifbeschreibung an, die übrigen Stellen dienen zur Kennzeichnung der verwendeten Rechnungsgrundlagen.

Glossar

Begriff	Erklärung
Textform	In § 126b BGB ist festgehalten, welche Anforderungen an eine Erklärung in Textform gestellt werden. Sie muss nicht eigenhändig unterschrieben sein. Es genügt, dass eine lesbare Erklärung auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben wird, in der die Person des Erklärenden genannt ist. Eine Erklärung in Textform kann z. B. ein Brief, ein Fax oder eine E-mail sein.
Überschussberechtigter Beitrag (bei laufender Beitragszahlung)	Der überschussberechtigte Beitrag ist der Jahresbeitrag ohne Stückkosten und ohne etwaige Beitragszuschläge (vereinbarte Raten- und Risikozuschläge).
Versicherungsdauer	Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
HGB	Handelsgesetzbuch
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Allgemeine Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Stand 01.01.15 Version 151

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Versicherungsbedingungen regeln die wechselseitigen Rechte und Pflichten zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und uns als Ihrem Versicherer.

Ihr Versicherungsvertrag ist eine Kapitalbildende Lebensversicherung.

Zu Ihrem Versicherungsvertrag haben Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen vereinbart. Hierzu gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wir haben einige der im Text verwendeten Begriffe und Abkürzungen in einem Glossar für Sie zusammengestellt und erklärt. Die im Glossar erklärten Begriffe sind im folgenden Text kursiv gedruckt. Sie finden das Glossar am Ende der Bedingungen zu Ihrer Kapitalbildenden Lebensversicherung.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchen Grundsätzen erfolgt die planmäßige Erhöhung?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt werden planmäßig Beiträge und Versicherungsleistungen erhöht?
- § 3 Wie wird die planmäßige Erhöhung berechnet?
- § 4 Unter welchen Voraussetzungen findet die Erhöhung nicht statt?
- § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die planmäßige Erhöhung?

§ 1 Nach welchen Grundsätzen erfolgt die planmäßige Erhöhung?

1. Entsprechend der bei Vertragsabschluss getroffenen Vereinbarung erhöhen wir ohne erneute Gesundheitsprüfung entweder
 - die zu zahlenden Beiträge für Ihren Versicherungsvertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen jährlich um den vereinbarten Prozentsatz oder
 - die Versicherungsleistungen der Kapitalbildenden Lebensversicherung jährlich um den vereinbarten Prozentsatz der *Anfangsversicherungssumme*. Etwaige Zusatzversicherungen erhöhen sich dann gemäß § 3 Nr. 3.
 2. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen; die Erhöhung der Versicherungsleistungen bewirkt eine Beitragserhöhung.
 3. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
 4. Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das *rechnungsmäßige Alter* von 67 Jahren erreicht hat.
 5. Die Erhöhung wird nur ab einer beitragspflichtigen Versicherungssumme von 5.000 EUR durchgeführt.
 6. Die Erhöhungen werden nur solange durchgeführt, bis die Versicherungssumme insgesamt höchstens 500.000 EUR beträgt. Zudem darf die *Anfangsversicherungssumme* maximal verdreifacht werden.
- Bei Versicherungsverträgen mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden die Erhöhungen nur solange durchgeführt, bis die Summe aller bei der INTER Lebensversicherung AG abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt höchstens 36.000 EUR pro Jahr beträgt.
- Wenn durch eine Erhöhungsstufe eine dieser Grenzen überschritten wird, so werden diese und auch künftige Erhöhungen nicht mehr durchgeführt.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt werden planmäßig Beiträge und Versicherungsleistungen erhöht?

1. Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns (Erhöhungstermin).
2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie wird die planmäßige Erhöhung berechnet?

1. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird aus dem Erhöhungsbeitrag nach dem am Erhöhungstermin erreichten *rechnungsmäßigen Alter* der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungs-, *Versicherungs-* und *Leistungsdauer* sowie einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag berechnet. Die Berechnung erfolgt nach den Rechnungsgrundlagen, die den zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt für den Neuzugang offenen Tarifen zugrunde gelegt werden.

Aufgrund ihres Risikoprofils werden bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die einzelnen Berufe in Berufsgruppen zusammengefasst. Diese Berufsgruppen-Einteilung ist ebenfalls Bestandteil der Rechnungsgrundlagen. Unterschiedliche Schadensverläufe in den einzelnen Berufen können dazu führen, dass zum Zweck der risikoangemessenen Tarifierung die ursprünglich zugrunde gelegte Einteilung anzupassen ist. Konkret bedeutet das für jede Erhöhung die Möglichkeit einer gleichen, nachteiligeren oder günstigeren Einstufung gegenüber der ursprünglichen Berufsgruppen-Einteilung.
2. Entsprechendes gilt für die Berechnung der Beitragserhöhung, wenn die Versicherungsleistungen um einen vereinbarten Prozentsatz angehoben werden.
3. Wenn Zusatzversicherungen eingeschlossen sind, werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen findet die Erhöhung nicht statt?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

3. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
4. Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, erfol-

gen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

Nach Wegfall der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung hängt die Wiederaufnahme der Erhöhungen von dem Ergebnis einer Gesundheitsprüfung nach den für Neuabschlüsse geltenden Grundsätzen ab.

§ 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die planmäßige Erhöhung?

1. Alle zu Ihrem Versicherungsvertrag getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, gelten auch für die erhöhten Versicherungsleistungen.
2. Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen der §§ 7 und 8 der Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung nicht erneut in Lauf.

Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt

dies analog für die Fristen des § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

3. Für jede einzelne Erhöhung gelten die Regelungen zur Überschussbeteiligung entsprechend den für die Erhöhung jeweils gültigen Rechnungsgrundlagen (§ 3 Nr. 1. Satz 2).