



Versicherungsbedingungen

Wir, die Vertragsgesellschaften des Versorgungswerks der Presse,

Allianz Lebensversicherungs-AG (federführend),
AXA Lebensversicherung AG, HDI Lebensversicherung AG und R+V Lebensversicherung AG,

wollen Sie im Folgenden über die Regelungen informieren, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und uns gelten.

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns, den Vertragsgesellschaften des Versorgungswerks der Presse, abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

RisikoLebensversicherung Plus E307(PRE)

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
2. Leistung aus der Überschussbeteiligung	2
3. Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs ...	3
4. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen....	4
5. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	4
6. Ihre Mitwirkungspflichten	5
7. Kosten Ihres Vertrags.....	5
8. Beitragsfreistellung	6
9. Kündigung.....	7
10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten.....	7
11. Abänderungen zur RisikoLebensversicherung Plus E307(PRE).....	9

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	11
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung.....	11
3. Weitere Mitwirkungspflichten.....	12
4. Abänderungen zum Teil B.....	13

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes	14
2. Versicherungsschein	14
3. Deutsches Recht	14
4. Zuständiges Gericht	14
5. Verjährung	14
6. Informationen während der Vertragslaufzeit	15

7. Abänderungen zum Teil C.....	15
---------------------------------	----

Erläuterung von Fachausdrücken

Am Ende unserer Versicherungsbedingungen finden Sie Definitionen zu den wichtigsten im Text verwendeten Fachausdrücken. Im Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →**Versicherungsnehmer**.

Erläuterung von Fachausdrücken	Seite 16
--------------------------------------	-------------

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns, den Vertragsgesellschaften des Versorgungswerks der Presse, abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

RisikoLebensversicherung Plus E307(PRE)

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer RisikoLebensversicherung Plus. Wenn Ihr Vertrag weitere Bausteine enthält, wird in den Regelungen dieser weiteren Bausteine Ihre RisikoLebensversicherung Plus als Grundbaustein bezeichnet.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?
- 1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal 12 Monaten?
- 1.3 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?
- 1.4 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Tod?

(1) Leistung bei Tod

Wenn die →**versicherte Person** vor dem vereinbarten Ende der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir das für diesen Fall vertraglich vereinbarte Garantiekapital. Bei Versicherungen für mehrere Partner (→**Partnerversicherungen**) zahlen wir das vereinbarte Garantiekapital bei Tod der zuerst sterbenden Person.

Wenn mehrere →**versicherte Personen** gleichzeitig sterben, zahlen wir das Garantiekapital nur einmal.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

(2) Erhöhte Leistung bei Tod in besonderen Situationen

a) Geburt oder Adoption eines Kindes

Wenn die →**versicherte Person** innerhalb der ersten 3 Monate nach der Geburt eines Kindes der versicherten Person oder nach der Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person stirbt, zahlen wir ein Kapital in Höhe von 25.000 EUR, unabhängig von den Leistungen nach Absatz 1. Bei Mehrfachgeburten oder Mehrfachadoptionen zahlen wir das Kapital nur einmal.

Wenn Sie uns über die Geburt oder Adoption innerhalb von 3 Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) informieren, verlängert sich dieser erhöhte Todesfallschutz auf insgesamt 6 Monate.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

b) Baubeginn oder Erwerb einer Immobilie

Wenn die →**versicherte Person** innerhalb der ersten 3 Monate nach dem Baubeginn oder Erwerb einer Immobilie stirbt, zahlen wir ein Kapital in Höhe von 25.000 EUR, unabhängig von den Leistungen nach Absatz 1. Die Frist beginnt ab der Baufreigabe bzw. mit Abschluss des notariellen Kaufvertrags.

Wenn Sie uns über den Bau oder Erwerb einer Immobilie innerhalb von 3 Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) informieren, verlängert sich dieser erhöhte Todesfallschutz auf insgesamt 9 Monate. Die Frist beginnt ab der Baufreigabe bzw. mit Abschluss des notariellen Kaufvertrags.

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

1.2 Welche Leistungen erbringen wir bei einer schweren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal 12 Monaten?

Sie können verlangen, dass wir das vertraglich vereinbarte Garantiekapital bei einer schweren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal 12 Monaten bereits vor dem Tod der →**versicherten Person** zahlen.

Bei Versicherungen für mehrere Partner (→**Partnerversicherungen**) zahlen wir das vereinbarte Garantiekapital bei schwerer Erkrankung einer →**versicherten Person**.

Wenn mehrere →**versicherte Personen** gleichzeitig schwer erkranken, zahlen wir das vertraglich vereinbarte Garantiekapital nur einmal.

(1) Voraussetzungen

- Die →**versicherte Person** erkrankt während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit. Eine schwere Krankheit ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird. Die Prognose über die Lebenserwartung muss durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung gestellt werden, der in Deutschland praktiziert. Maßgeblich für die Prognose über die Lebenserwartung ist der Zeitpunkt, zu dem eine Leistung wegen schwerer Krankheit verlangt wird.
- Die verbleibende Versicherungsdauer beträgt mehr als 12 Monate.

(2) Auswirkungen

Mit der Kapitalzahlung erlischt die Versicherung.

(3) Auswirkungen auf weitere Bausteine

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod oder Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben, erlöschen diese.

Wenn wir zu dem Zeitpunkt, zu dem eine Leistung wegen schwerer Krankheit gezahlt wird, eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen, erbringen wir diese Leistung unverändert weiter.

1.3 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz aus Ihrer RisikoLebensversicherung Plus besteht weltweit.

1.4 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- unsere unternehmenseigene Sterbetafel "AZ 2012 T DIFF U" (→**Tafeln**),
- den →**Rechnungszins** 0,9 Prozent und
- die →**Kosten** der RisikoLebensversicherung Plus (siehe dazu Ziffer 7.1).

Wenn Sie weitere Bausteine abgeschlossen haben, verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen dieser Bausteine weitere →**Tafeln**, die wir Ihnen in den Regelungen dieser Bausteine nennen.

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Zuwachs) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den Rechnungsgrundlagen (insbesondere → **Rechnungszins**, → **Tafeln** und → **Kosten** der RisikoLebensversicherung Plus), die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der → **Deckungsrückstellung** von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können wir für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der → **Deckungsrückstellung** geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können wir für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rechnungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn wir andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Vertragsschluss oder bei der letzten Leistungserhöhung, werden wir Sie hierüber informieren.

Bei Leistungserhöhungen legen wir bei der Berechnung der hinzukommenden Leistungen höchstens die Prozentsätze der → **Kosten** der RisikoLebensversicherung Plus zugrunde, die wir bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung entsprechend, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Leistung aus der Überschussbeteiligung

Für die Überschussbeteiligung gelten die folgenden Regelungen. Falls für einzelne Bausteine Besonderheiten gelten, finden Sie diese in den Regelungen des jeweiligen Bausteins.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?
- 2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?
- 2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

2.1 Was sind die Grundlagen der Überschussbeteiligung?

(1) **Keine Garantie der Höhe der Überschussbeteiligung**
Wir können die Überschussbeteiligung der Höhe nach nicht garantieren. Zum einen hängt die Höhe der Überschussbeteiligung von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung der von uns versicherten Risiken und der Kosten ist von Bedeutung. Zum anderen erfolgt die Überschussbeteiligung nach einem verursachungsorientierten Verfahren (siehe dazu im Einzelnen die Ziffer 2.2). **Im ungünstigsten Fall kann die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags der Höhe nach null sein.**

Wir informieren Sie jährlich über die Entwicklung der Überschussbeteiligung.

(2) Komponenten der Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung umfasst 2 Komponenten:

- die Beteiligung an den Überschüssen (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.2) und
- die Beteiligung an den → **Bewertungsreserven** (siehe dazu insbesondere die Ziffer 2.3).

Wir beachten bei der Überschussbeteiligung die jeweils geltenden Vorgaben

- des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere § 153 VVG,
- des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere die §§ 139 und 140 VAG
- sowie die dazu ergangenen Rechtsverordnungen in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung - MindZV).

(3) Maßgebende Überschüsse und Bewertungsreserven

Grundlage für die Beteiligung am Überschuss ist der Überschuss, den wir jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln. Wir legen mit der Feststellung des Jahresabschlusses - unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben - fest, welcher Teil des jährlichen Überschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Diesen Teil des Überschusses führen wir der → **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** zu, soweit er nicht unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut geschrieben wird. Die → **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** darf nur für die Überschussbeteiligung der → **Versicherungsnehmer** verwendet werden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde abweichen.

Grundlage für die Beteiligung an den → **Bewertungsreserven** sind die Bewertungsreserven, die wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermitteln und die nach den maßgebenden Vorschriften des Versicherungsaufsichtsrechts für die Beteiligung an den Bewertungsreserven aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung stehen.

Aus der Zuführung zur → **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** ergeben sich für Ihren Vertrag keine Ansprüche auf eine bestimmte Überschussbeteiligung.

2.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

Die Beteiligung an den Überschüssen erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Im Folgenden erläutern wir Ihnen,

- warum wir Überschussgruppen bilden (siehe Ziffer 2.2 Absatz 1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags → **Überschussanteilsätze** festlegen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2) und
- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3).

Die Mittel für die Beteiligung am Überschuss werden grundsätzlich der → **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** entnommen (siehe Ziffer 2.1 Absatz 3). Nur wenn sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut geschrieben werden, werden sie zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert.

(1) Bildung von Überschussgruppen

Versicherungen tragen in unterschiedlichem Maß zu der Entstehung von Überschüssen bei. Wir fassen deshalb vergleichbare Versicherungen zu sogenannten Überschussgruppen zusammen. Innerhalb der Überschussgruppen gibt es verschiedene Untergruppen, mit denen wir weitere bestehende Unterschiede berücksichtigen. Die Zuordnung der einzelnen Verträge zu einer Überschuss- und Untergruppe erfolgt zum Beispiel in Abhängigkeit von

- der Art des versicherten Risikos (zum Beispiel Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko),
- der Phase, in der sich die Versicherung befindet (zum Beispiel vor oder nach Rentenbeginn),
- dem Versicherungsbeginn oder
- der Art der Beitragszahlung.

Die für alle überschussberechtigten Verträge vorgesehenen Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Überschuss- und Untergruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die

Überschuss- und Untergruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben.

Die Information, zu welcher Überschuss- und Untergruppe Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihren Versicherungsinformationen unter der Überschrift "Welche Überschussgruppen und Untergruppen liegen der Versicherung zugrunde?". Die Gruppenzuordnung ist maßgeblich für die spätere Zuteilung der Überschussanteile.

(2) Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zugeteilt werden (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3), legt unser Vorstand auf Vorschlag des → **Verantwortlichen Aktuars** vor Beginn eines jeden Kalenderjahres die Höhe der → **Überschussanteilsätze** für die Dauer eines Jahres fest (sogenannte Überschussdeklaration).

Die → **Überschussanteilsätze** werden für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3) als Prozentsätze bestimmter → **Bezugsgrößen** festgelegt. Die Festlegung der → **Überschussanteilsätze** kann im ungünstigsten Fall dazu führen, dass der einzelne Vertrag keine Überschussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3) erhält.

Wir veröffentlichen die → **Überschussanteilsätze** jährlich im Anhang unseres Geschäftsberichts, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

(3) Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen die RisikoLebensversicherung Plus in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an den erzielten Überschüssen (laufende Überschussanteile).

a) Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die jeweils festgelegten → **Überschussanteilsätze** (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2) und die jeweilige → **Bezugsgröße** zugrunde.

Die festgelegten → **Überschussanteilsätze** legen wir jährlich jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres für die Dauer des Versicherungsjahres zugrunde.

→ **Bezugsgröße** während der Beitragszahlung ist der vertraglich vereinbarte Beitrag für Ihre RisikoLebensversicherung Plus. Wenn Ihre Versicherung beitragsfrei ist, erhalten Sie keine Überschussanteile.

b) Verwendung der laufenden Überschussanteile

Mit jedem fälligen Beitrag erhält Ihre Versicherung einen Überschussanteil, der in Prozent des maßgeblichen Beitrags (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3 a)) festgesetzt wird. Die Überschussanteile werden mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet.

2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

Die Beteiligung an den → **Bewertungsreserven** erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Auf die RisikoLebensversicherung Plus entfallen keine oder nur geringe → **Bewertungsreserven**, da für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen Bewertungsreserven entstehen können, keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung stehen.

3. Regelungen bei Vereinbarung eines Nicht-rauchertarifs

Inhalt dieses Abschnitts:

- 3.1 Wer ist ein Nichtraucher?
- 3.2 Welche Besonderheiten gelten für die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- 3.3 Was gilt bei Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
- 3.4 Welche Rechtsfolgen gelten bei einer Gefahrerhöhung bzw. Anzeigepflichtverletzung?
- 3.5 Was gilt für unser Nachprüfungsrecht?

3.1 Wer ist ein Nichtraucher?

Nichtraucher ist, wer

- in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv nicht geraucht hat und
- auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen.

Rauchen meint dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigargarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen sowie die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha).

3.2 Welche Besonderheiten gelten für die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

3.3 Was gilt bei Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die → **versicherte Person** nach Vertragsschluss Raucher wird. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsschluss ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme gestatten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert ist, so ist auch diese - neben Ihnen - dafür verantwortlich, dass nach Vertragsschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.

Nimmt die → **versicherte Person** nach Vertragsschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) anzuzeigen.

3.4 Welche Rechtsfolgen gelten bei einer Gefahrerhöhung bzw. Anzeigepflichtverletzung?

(1) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Wenn die → **versicherte Person** eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 vornimmt, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist. Wenn Sie oder eine → **versicherte Person** eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 nachträglich erkennen und uns dies nicht angezeigt wird, kön-

nen wir die vorgenannte Beitragserhöhung auch dann vornehmen, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.

Eine Beitragserhöhung hat keine Auswirkungen auf die Höhe der versicherten Leistung. Falls wir den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung unserer Beitragserhöhung fristlos kündigen.

(2) Leistungsminderung im Versicherungsfall

Wenn uns gegenüber

- bei Antragstellung vorsätzlich falsche Angaben bezüglich der Rauchereigenschaft der →**versicherten Person** gemacht wurden oder
- nach Vertragsschluss eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 vorsätzlich vorgenommen wurde,

beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf ein Drittel des für diesen Fall vertraglich vereinbarten Garantiekapitals. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Rauchereigenschaft der →**versicherten Person** bei Vertragsschluss nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

Wir werden uns im Fall der Gefahrerhöhung nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalles mehr als 10 Jahre vergangen sind. Bei der vorvertraglichen Falschangabe behalten wir uns ausdrücklich die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung vor.

3.5 Was gilt für unser Nachprüfungsrecht?

Wir sind berechtigt, den Nichtraucherstatus der →**versicherten Person** bzw. bei →**Partnerversicherungen** jeder versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der →**versicherten Person** bzw. bei →**Partnerversicherungen** jeder versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Wenn die →**versicherte Person** unserem Verlangen nicht nachkommt, erhöhen wir den Beitrag nach Ziffer 3.4 Absatz 1.

4. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen

Inhalt dieses Abschnitts:

- 4.1 **An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?**
- 4.2 **Was gilt bei Überweisung der Leistungen?**

4.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

(1) Leistungsempfänger und widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus Ihrem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren →**Versicherungsnehmer** oder an Ihre Erben, wenn Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Ansprüche aus Ihrem Vertrag bei deren Fälligkeit zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit ändern oder widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht), gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Nach dem Tod der →**versicherten Person** kann das Bezugsrecht nicht mehr geändert oder widerrufen werden.

(2) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass dem Bezugsberechtigten die Ansprüche aus Ihrem Vertrag sofort und unwiderruflich zustehen sollen. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch aufgehoben werden, wenn der Bezugs-

berechtigte zustimmt, gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter.

(3) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Vertrag auch abtreten oder verpfänden, wenn derartige Verfügungen rechtlich möglich sind, gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter.

(4) Textform

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absätze 1 und 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus Ihrem Vertrag (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisherige Berechtigte in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) angezeigt hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können auch andere Personen sein, wenn Sie vorher bindende Verfügungen vorgenommen haben.

4.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

Wir überweisen unsere Leistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

5. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Inhalt dieses Abschnitts:

- 5.1 **Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?**
- 5.2 **Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?**

5.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen?

(1) Grundsatz

Wir leisten grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten insbesondere auch dann, wenn die →**versicherte Person** bei der Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Ausschluss der Leistungspflicht

Unsere Leistungspflicht entfällt in folgenden Fällen:

- a) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die →**versicherte Person** während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- b) Der Tod steht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden

wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

5.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir uneingeschränkt, wenn seit Abschluss Ihres Vertrags 3 Jahre vergangen sind.

Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahres-Frist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat

- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder
- unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist.

6. Ihre Mitwirkungspflichten

Inhalt dieses Abschnitts:

- 6.1 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?
- 6.2 Welche Unterlagen sind bei Leistung wegen schwerer Krankheit einzureichen?
- 6.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

6.1 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?

Wenn die →versicherte Person stirbt, sind wir hierüber unverzüglich zu informieren.

Folgende Unterlagen sind uns immer einzureichen:

- der Versicherungsschein,
- ein amtliches Zeugnis über den Tod der →versicherten Person mit Angaben zum Alter und Geburtsort (Sterbeurkunde),
- Unterlagen mit den nach Teil B Ziffer 3 zu erteilenden Informationen und Daten und
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

6.2 Welche Unterlagen sind bei Leistung wegen schwerer Krankheit einzureichen?

Wenn eine Leistung wegen schwerer Krankheit nach Ziffer 1.2 verlangt wird, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen eingereicht werden:

- der Versicherungsschein,
- ein Zeugnis eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung, der in Deutschland praktiziert, aus dem hervorgeht, dass bei der →versicherten Person eine schwere Krankheit wie in Ziffer 1.2 Absatz 1 beschrieben vorliegt. Erforderlich sind Angaben zu Ursachen, Beginn, Art, Verlauf der Krankheit und zur Prognose über die Lebenserwartung.

6.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

Wir können weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, wie beispielsweise zum Rauchverhalten oder zur Prognose der Lebenserwartung, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

7. Kosten Ihres Vertrags

Für die Kosten Ihres Vertrags gelten die folgenden Regelungen. Falls für einzelne Bausteine Besonderheiten gelten, finden Sie diese in den Regelungen des jeweiligen Bausteins.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 7.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?
- 7.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

7.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?

(1) Abschluss- und Vertriebskosten

Mit Ihrem Vertrag sind Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verbunden. Diese sind von Ihnen zu tragen. Wir haben die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Ihren Beitrag einkalkuliert, sie müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verwenden wir zum Beispiel zur Finanzierung der Kosten für die Vergütung des Versicherungsvermittlers, der Antragsprüfung und der Erstellung der Vertragsunterlagen.

a) Kosten bei den bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträgen

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verteilen wir

- in gleichmäßigen Jahresbeträgen,
- über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren,
- jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

b) Kosten bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge

Bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge belasten wir die Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme wie folgt mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten):

- Wenn sich Leistungen während der Vertragsdauer durch Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod (siehe Ziffer 10.4) oder
- beim dynamischen Zuwachs

verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme ab dem Erhöhungstermin wie in Absatz a) Satz 2 beschrieben.

- Bei einer Verlängerung Ihres Versicherungsschutzes (siehe Ziffer 10.1) verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer Beitragssumme ab dem Verlängerungstermin wie in Absatz a) Satz 2 beschrieben.

(2) Übrige Kosten

Mit Ihrem Vertrag sind weitere, sogenannte übrige Kosten (→Kosten) verbunden. Auch diese sind von Ihnen zu tragen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten (→Kosten). Das sind die →Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Sämtliche übrige Kosten (→Kosten) sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden.

Wir belasten Ihren Vertrag mit übrigen Kosten (→Kosten) in Form

- eines jährlich anfallenden Betrages in Euro und
- eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge.

Dies gilt entsprechend, wenn sich die Leistungen während der Vertragsdauer durch die Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod (siehe Ziffer 10.4).

(3) Höhe der Kosten

Informationen zur Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und der übrigen Kosten (→**Kosten**) können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

7.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

Sofern uns im Falle eines Lastschriftrückläufers, aus einem von Ihnen veranlassten Grund, →**Kosten** von Ihrer Bank in Rechnung gestellt werden, stellen wir Ihnen diese Kosten gesondert in Rechnung.

8. Beitragsfreistellung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 8.1 Wie können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?
- 8.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?
- 8.3 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

8.1 Wie können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Voraussetzungen

Sie können in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) verlangen, dass Ihre Versicherung weitergeführt wird, ohne dass Beiträge gezahlt werden (Beitragsfreistellung). Die Beitragsfreistellung ist zum Ende einer jeden Versicherungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1) möglich.

(2) Mindestversicherungsleistung

Wir führen Ihre Versicherung mit dem nach Absatz 3 berechneten beitragsfreien Garantiekapital weiter, wenn dieses zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mindestens 2.000 EUR beträgt. Wenn diese Leistung nicht erreicht wird, erlischt die Versicherung.

(3) Auswirkungen

Wenn Sie eine Beitragsfreistellung verlangen, berechnen wir das beitragsfreie Garantiekapital bei Tod nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei legen wir das zum Beitragsfreistellungstermin berechnete →**Deckungskapital** der RisikoLebensversicherung Plus zugrunde. Dieses hat mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) auf die ersten 5 Versicherungsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt. Von diesem aus Ihrer Versicherung für die Bildung des beitragsfreien Garantiekapitals bei Tod zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug vor.

Den für Ihre Versicherung für jedes Jahr der Versicherungsdauer geltenden Abzug können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen. Dort nennen wir Ihnen auch die Gründe für den Abzug.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit müssen wir im Streitfall darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

Die beitragsfreie Leistung berechnen wir zum Ende der Versicherungsperiode, für die Sie letztmalig den vollständigen Beitrag gezahlt haben.

Auch nach der Beitragsfreistellung gilt Ziffer 7. Auf ursprünglich vereinbarte Beiträge, die wegen der Beitragsfreistellung nicht zu zahlen sind, erheben wir jedoch ab dem Zeitpunkt der Beitragsfrei-

stellung keine →**Kosten** in Prozent des Beitrags nach Ziffer 7.1 Absätze 1 a) und 2.

8.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verwendung Ihrer Beiträge zur Deckung von Abschluss- und Vertriebskosten und übrigen Kosten (→**Kosten**) nach Ziffer 7.1 sowie der Finanzierung des vereinbarten Risikoschutzes keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen deswegen keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen während der Vertragsdauer können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

8.3 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

(1) 6-Monats-Frist für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ohne Risikoprüfung

Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung können Sie verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben werden, ohne dass wir eine Risikoprüfung durchführen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie die Beitragszahlung nach Absatz 3 wieder aufnehmen.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes sind ausgeschlossen, wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben und die →**versicherte Person** zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung berufsunfähig ist.

(2) Allgemeine Frist für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes mit Risikoprüfung

Auch nach Ablauf von 6 Monaten, jedoch nur innerhalb von 3 Jahren nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung, können Sie verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Absatz 3 das vereinbarte Garantiekapital bei Tod bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben wird.

Den Versicherungsschutz können wir dann wiederherstellen, wenn die →**versicherte Person** bzw. bei →**Partnerversicherungen** jede versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen bei uns abschließen könnte.

(3) Möglichkeiten der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Um nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherzustellen, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, können Sie

- die Beiträge begleichen, die auf die beitragsfreie Zeit entfallen, oder
- höhere laufende Beiträge zahlen.

Stattdessen können Sie ohne eine vollständige Wiederherstellung des Versicherungsschutzes, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, auch nur die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Das Garantiekapital berechnen wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Wir berechnen die neuen Beiträge und die neuen Garantieleistungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 1. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

9. Kündigung

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ende des laufenden Monats in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Sie haben weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der gezahlten Beiträge.

10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier finden Sie zahlreiche Gestaltungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn Sie eine Gestaltungsmöglichkeit ausüben, kann sich dies auf die Höhe der Versicherungsleistungen auswirken.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 10.1 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung verlängern?
- 10.2 Wann können Sie Ihre Versicherung in einen Baustein zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge umwandeln?
- 10.3 Wann können Sie Ihre Versicherung mit vereinfachter Risikoprüfung in eine Partnersversicherung umwandeln?
- 10.4 Wann können Sie das Garantiekapital bei Tod ohne Risikoprüfung erhöhen?
- 10.5 Wann können Sie die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit aussetzen?
- 10.6 Wann können Sie in einen Nichtraucherarif wechseln?
- 10.7 Wann können Sie das vereinbarte Garantiekapital bei Tod herabsetzen?

10.1 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung verlängern?

Sie können bis 3 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung einmalig eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Risikoprüfung beantragen.

(1) Voraussetzung

Ihre Versicherung darf nicht beitragsfrei gestellt sein.

(2) Weitere Voraussetzungen

- Sie können die Versicherungsdauer um maximal 15 Jahre, höchstens jedoch um die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer verlängern.
- Die maximale Versicherungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer) darf 45 Jahre nicht überschreiten.
- Das Ende der zusätzlichen Versicherungsdauer muss spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen, in dem die **→versicherte Person** das 70. Lebensjahr vollendet. Bei **→Partnersicherungen** ist als maximal zulässiges Endalter, das der ältesten **→versicherten Person** maßgeblich.

(3) Grenzen

Ab dem nächsten Beitragszahlungstermin nach Verlängerung gelten folgende Grenzen:

- Das vor der Verlängerung vertraglich vereinbarte Garantiekapital darf nicht überschritten werden.
- Die Summe der vertraglich vereinbarten Garantiekapitalien aller bei der Allianz Lebensversicherungs-AG bestehenden Verträge auf das Leben derselben **→versicherten Person**, die sich in der zusätzlichen Versicherungsdauer befinden, darf höchstens 500.000 EUR betragen; gegebenenfalls wird daher das vor der Verlängerung vereinbarte Garantiekapital Ihrer Versicherung in der zusätzlichen Versicherungsdauer gesenkt.

(4) Auswirkungen

Wenn Sie einen Baustein Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, wird auch bei diesem der Versicherungsschutz verlängert.

Wenn Sie einen Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit abgeschlossen haben, wird bei diesem der Versicherungsschutz nur dann verlängert, wenn bei Beantragung der Verlängerung kein Anspruch auf Leistungen aus diesem Baustein besteht. Der Versicherungsschutz für diesen Baustein wird höchstens soweit verlängert, bis die **→versicherte Person** **→rechnungsmäßig** 67 Jahre alt ist.

Sofern bei Beantragung der Verlängerung ein Anspruch auf Leistungen aus dem Baustein Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit besteht, wird der Versicherungsschutz für diesen Baustein nicht verlängert.

Wenn Sie einen Baustein Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen haben, wird bei diesem der Versicherungsschutz nicht verlängert.

Wenn Sie die Verlängerung des Versicherungsschutzes beantragen haben, werden die Beiträge für die restliche Beitragszahlungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer) zum nächsten Beitragszahlungstermin neu berechnet und können sich erhöhen. Dabei werden die Vertragsdaten zum Zeitpunkt der Verlängerung des Versicherungsschutzes berücksichtigt, insbesondere:

- das **→rechnungsmäßige** Alter der **→versicherten Person** bzw. bei **→Partnersicherungen** aller versicherten Personen,
- die restliche Versicherungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer),
- die restliche Beitragszahlungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer),
- ein eventuell bereits vereinbarter Beitragszuschlag sowie
- ein gegebenenfalls gesenktes vertraglich vereinbartes Garantiekapital.

Wir berechnen den neuen Beitrag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.2 Wann können Sie Ihre Versicherung in einen Baustein zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge umwandeln?

Sie können Ihre RisikoLebensversicherung Plus in eine Kombination eines Bausteins Altersvorsorge (Zukunftsrente oder Zukunftskapital) mit einem Baustein Hinterbliebenenvorsorge (Kapital bei Tod) umwandeln. Eine Risikoprüfung nehmen wir nicht vor.

Für die neuen Bausteine können Sie eine neue Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer wählen.

(1) Voraussetzungen

- Sie haben zu Ihrer RisikoLebensversicherung Plus ein während der Versicherungsdauer konstantes Garantiekapital bei Tod vertraglich vereinbart.
- Die **→versicherte Person** bzw. bei **→Partnersicherungen** jede versicherte Person hat zum Zeitpunkt der Beantragung der Umwandlung das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Sie müssen die Umwandlung spätestens bis zum Ende des 10. Versicherungsjahres beantragen. Wenn Sie eine Versicherungsdauer von höchstens 10 Jahren vereinbart haben, können Sie Ihre Versicherung bis zu 3 Monate vor dem Ende der Versicherungsdauer umwandeln.
- Das Garantiekapital aus dem neuen Baustein Kapital bei Tod liegt während der gesamten neuen Versicherungsdauer nicht über dem ursprünglich vereinbarten Garantiekapital bei Tod.

(2) Besonderheiten bei Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge

- Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge können nur dann ohne erneute Risikoprüfung bei der umgewandelten Versicherung fortgeführt werden, wenn sich Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer nach der Umwandlung nicht ändern.
- Die **→versicherte Person** darf zum Umwandlungstermin nicht berufsunfähig sein. Wenn die **→versicherte Person** zum Um-

wandlungstermin berufsunfähig ist, gibt es keine wirksame Umwandlung.

- Wenn sich die Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer nach der Umwandlung ändern, ist eine Weiterführung der Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge nur möglich, wenn das Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung dies zulässt.

(3) Besonderheiten bei Partnerversicherungen

Eine Versicherung für 2 Partner (→**Partnerversicherungen**) können Sie ohne erneute Risikoprüfung in 2 Baustein-Kombinationen auf das Leben der jeweils →**versicherten Person** umwandeln. Voraussetzung dafür ist, dass die Summe der neuen Garantiekapitalien bei Tod das ursprüngliche Garantiekapital bei Tod nicht überschreitet. Versicherungen für mehr als 2 Partner können nicht umgewandelt werden.

(4) Auswirkungen

Wir berechnen die Beiträge für die neuen Versicherungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der Umwandlung für Neuabschlüsse von Bausteinen zur Altersvorsorge (Zukunftsrente oder Zukunftskapital) in Kombination mit einem Baustein Hinterbliebenenvorsorge (Kapital bei Tod) vorgesehen sind. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.3 Wann können Sie Ihre Versicherung mit vereinfachter Risikoprüfung in eine Partnerversicherung umwandeln?

Sie können verlangen, dass wir Ihre RisikoLebensversicherung Plus mit vereinfachter Risikoprüfung in eine Versicherung für 2 Partner (→**Partnerversicherung**) umwandeln und eine weitere →**versicherte Person** in den Vertrag aufnehmen.

(1) Voraussetzungen

- Heirat der →**versicherten Person** mit der in den Vertrag aufzunehmenden weiteren versicherten Person oder
- Geburt eines gemeinsamen Kindes der →**versicherten Person** und der in den Vertrag aufzunehmenden weiteren versicherten Person oder gemeinsame Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person und der in den Vertrag aufzunehmenden weiteren versicherten Person.

(2) Weitere Voraussetzungen

- Die in den Vertrag aufzunehmende weitere →**versicherte Person** ist →**rechnungsmäßig** höchstens 45 Jahre alt.
- Sie müssen die Umwandlung innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt eines der in Absatz 1 genannten Ereignisse verlangen.

(3) Grenzen

Ab dem Zeitpunkt der Umwandlung in eine →**Partnerversicherung** darf das vertraglich vereinbarte Garantiekapital höchstens 200.000 EUR betragen. Wenn das vor der Umwandlung vereinbarte Garantiekapital 200.000 EUR übersteigt, wird das Garantiekapital auf 200.000 EUR gesenkt.

(4) Auswirkungen

Wir berechnen den neuen Beitrag nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.4 Wann können Sie das Garantiekapital bei Tod ohne Risikoprüfung erhöhen?

Sie können das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ohne erneute Risikoprüfung erhöhen.

(1) Voraussetzungen

- Geburt eines Kindes der →**versicherten Person** oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert;

- Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben der versicherten Person;
- Aufnahme eines Darlehens der versicherten Person zur Finanzierung einer Immobilie, die mindestens einen Wert von 100.000 EUR hat;
- Heirat der versicherten Person.

(2) Weitere Voraussetzungen

- Sie müssen die Erhöhung innerhalb von 12 Monaten seit Eintritt eines der genannten Ereignisse verlangen.
- Die →**versicherte Person** bzw. bei →**Partnerversicherungen** jede versicherte Person ist →**rechnungsmäßig** höchstens 53 Jahre alt.
- Die →**versicherte Person** ist nicht bzw. bei →**Partnerversicherungen** sind alle versicherten Personen nicht →**berufsunfähig**.

Wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, kann das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ohne erneute Risikoprüfung nicht erhöht werden.

(3) Grenzen

Für die Erhöhung des Garantiekapitals ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:

- Das Garantiekapital muss sich um mindestens 2.500 EUR erhöhen.
- Das Garantiekapital darf sich um höchstens 25.000 EUR erhöhen.
- Die Summe mehrerer Erhöhungen des Garantiekapitals bei Tod aus allen bei der Allianz Lebensversicherungs-AG bestehenden Verträgen auf das Leben derselben →**versicherten Person** darf höchstens 50.000 EUR betragen.

(4) Auswirkungen

- Wir berechnen die Erhöhung des Garantiekapitals bei Tod und des Beitrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2.
- Wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge oder Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, werden diese nicht erhöht.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.5 Wann können Sie die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit aussetzen?

(1) Befristete Beitragsfreistellung

Bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit können Sie Ihre Versicherung nach den Regelungen der Ziffern 8.1 und 8.2 bis zu 12 Monate beitragsfrei stellen. Teilen Sie uns hierzu bitte den Grund und die gewünschte Dauer der Beitragsfreistellung mit. Nach Ablauf der befristeten Beitragsfreistellung, bei Beendigung der Arbeitslosigkeit oder, wenn Sie sich nicht mehr in Elternzeit befinden, wird Ihre Versicherung ohne Risikoprüfung beitragspflichtig fortgesetzt. Für die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes Ihrer Versicherung gelten die Regelungen der Ziffer 8.3 Absätze 1 und 3. Abweichend von Ziffer 8.3 Absatz 1 kann die Anhebung der versicherten Leistungen dieser Versicherung bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung innerhalb von 12 Monaten nach der Beitragsfreistellung erfolgen.

(2) Nachweis der Arbeitslosigkeit oder Elternzeit

Wenn Sie eine befristete Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit verlangen, benötigen wir einen entsprechenden Nachweis, zum Beispiel einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit. Sobald Sie nicht mehr arbeitslos sind oder Sie sich nicht mehr in Elternzeit befinden, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren.

10.6 Wann können Sie in einen Nichtrauchertarif wechseln?

Wenn Sie keinen Nichtrauchertarif vereinbart haben und

- in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung des Nichtraucher-tarifs aktiv nicht geraucht haben im Sinne von Ziffer 3.1 Sätze 2 und 3 und
- auch beabsichtigen, in Zukunft nicht zu rauchen, können Sie beantragen, in einen Nichtraucher-tarif zu wechseln. Das vereinbarte Garantiekapital ändert sich nicht. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 3. Wir führen dabei eine Risikoprüfung durch.

Wir berechnen die Beiträge für die neue Versicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Rechnungsgrundlagen, die wir bei Abschluss Ihrer RisikoLebensversicherung Plus zugrunde gelegt haben. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.7 Wann können Sie das vereinbarte Garantiekapital bei Tod herabsetzen?

Sie können das vereinbarte Garantiekapital bei Tod herabsetzen.

(1) Voraussetzungen

- Ihre RisikoLebensversicherung Plus ist nicht nach Ziffer 8.1. beitragsfrei gestellt.
- Wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben, ist die →**versicherte Person** nicht bzw. bei →**Partnerversicherungen** sind alle versicherten Personen nicht berufsunfähig.

Wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind, kann das vereinbarte Garantiekapital bei Tod nicht herabgesetzt werden.

(2) Grenzen

Das verbleibende Garantiekapital muss mindestens 10.000 EUR betragen.

(3) Auswirkungen

- Wir berechnen die Herabsetzung des Garantiekapitals bei Tod und des Beitrags nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2.
- Wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge oder einen Baustein Kapital bei Unfalltod abgeschlossen haben, verringern sich die versicherten Leistungen und die Beiträge dieser Bausteine.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

11. Abänderungen zur RisikoLebensversicherung Plus E307(PRE)

In einigen Verträgen (zum Beispiel bei Verträgen mit abweichender Verwendung der Überschussanteile) werden bestimmte Regelungen Ihres Bausteins durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt.

Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung Ris1: Was gilt bei vereinbarter Überschussverwendung "Bonus"?

Ziffer 2.2 Absatz 3 wird ersetzt durch:

"(3) Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen die RisikoLebensversicherung Plus in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an den erzielten Überschüssen (laufende Überschussanteile).

a) Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Die Höhe der Ihrem Vertrag zuzuteilenden Überschussanteile ermitteln wir nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Da-

bei legen wir die jeweils festgelegten →**Überschussanteilsätze** (siehe Ziffer 2.2 Absatz 2) und die jeweilige →**Bezugsgröße** zugrunde.

Die festgelegten →**Überschussanteilsätze** legen wir jährlich jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres für die Dauer des Versicherungsjahres zugrunde.

→**Bezugsgröße** ist das Garantiekapital bei Tod.

b) Verwendung der laufenden Überschussanteile

Ihre Versicherung erhält zu Beginn jedes Versicherungsjahres Überschussanteile in Form einer zusätzlichen beitragsfreien RisikoLebensversicherung Plus (Bonus), die mit Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres oder mit Beendigung des Vertrags endet. Der Bonus wird in Prozent des zum Zeitpunkt der Fälligkeit gültigen Garantiekapitals festgesetzt.

c) Folgen einer Änderung der Überschussanteilsätze

Die Überschussanteile, die zur Finanzierung einer zusätzlichen RisikoLebensversicherung Plus (Bonus) bestimmt sind, können aufgrund der jährlichen Festlegung durch unseren Vorstand in einem Versicherungsjahr unter denen des Vorjahres liegen. In diesem Fall können Sie das vereinbarte Garantiekapital ohne erneute Risikoprüfung so weit beitragspflichtig anheben, dass es mit dem Bonus die Summe aus bisherigem Garantiekapital und Bonus des Vorjahres erreicht. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig informieren. Sie haben dann 6 Wochen Zeit, sich für die Erhöhung zu entscheiden.

In einem solchen Fall erhöht sich der Beitrag nicht im selben Verhältnis wie die Versicherungsleistung.

Die erhöhten Beiträge und Leistungen errechnen sich nach den Vertragsdaten am Erhöhungstermin, insbesondere nach

- dem →**rechnungsmäßigen** Alter der →**versicherten Person** bzw. bei →**Partnerversicherungen** aller versicherten Personen,
- der restlichen Versicherungsdauer,
- der Beitragszahlungsdauer,
- einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Wir berechnen die Beitrags- und Leistungserhöhungen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2."

Ziffer 10.1 Absatz 3 wird ersetzt durch:

"(3) Grenzen

Ab dem nächsten Beitragszahlungstermin nach Verlängerung gelten folgende Grenzen:

- Das vor der Verlängerung vertraglich vereinbarte Garantiekapital zuzüglich Bonus darf nicht überschritten werden.
- Die Summe der vertraglich vereinbarten Garantiekapitalien zuzüglich Bonus aller bei der Allianz Lebensversicherungs-AG bestehenden Verträge auf das Leben derselben →**versicherten Person**, die sich in der zusätzlichen Versicherungsdauer befinden, darf höchstens 500.000 EUR betragen; gegebenenfalls wird daher das vor der Verlängerung vereinbarte Garantiekapital Ihrer Versicherung zuzüglich Bonus in der zusätzlichen Versicherungsdauer gesenkt. "

Abänderung Ris2: Was gilt bei Versicherungen innerhalb von Gruppenverträgen?

Die Worte "Versicherung" und "Vertrag" beziehen sich auf die einzelne (Teil-)Versicherung, nicht aber auf den Gruppenvertrag. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Versicherungsleistung und der Fristen.

Auf die Vorlage eines Versicherungsscheins nach Ziffer 6.1 kann verzichtet werden.

Ziffer 6.1, letzter Aufzählungspunkt gilt nur für die mit Risikoprüfung abgeschlossenen Versicherungen. Für die ohne Risikoprüfung ab-

geschlossene Versicherungen wird Ziffer 6.1, letzter Aufzählungspunkt wie folgt geändert:

- "ein Nachweis über die Todesursache".

Das Umwandlungsrecht nach Ziffer 10.2 kann nur wahrgenommen werden, wenn der Umtausch für sämtliche Risikoversicherungen des Gruppenvertrags oder für Risikoversicherungen eines nach objektiven Merkmalen umschriebenen Personenkreises innerhalb des Gruppenvertrags vorgenommen wird.

Abänderung Ris3: Was gilt bei einer RisikoLebensversicherung Plus mit dynamischem Zuwachs?

(1) Erhöhung des Beitrags

Der Beitrag für Ihre Versicherung erhöht sich jährlich um 3 Prozent des Vorjahresbeitrags.

Die Erhöhungen des Beitrags erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Erhöhung der Leistungen und geltende Rechnungsgrundlagen

a) Grundsatz für die Leistungserhöhungen

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Die Leistungen aus eingeschlossenen Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge und Kapital bei Unfalltod werden im selben Verhältnis wie die Leistung des Grundbausteins erhöht. Dabei gilt folgende Ausnahme: Wenn eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente vereinbart ist, die höher ist als 4,5 Prozent des Garantiekapitals, wird die jährliche Berufsunfähigkeitsrente nur um 4,5 Prozent des Erhöhungsbetrags des Garantiekapitals erhöht.

Die Leistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge.

Die erhöhten Leistungen errechnen sich nach den Vertragsdaten am Erhöhungstermin, insbesondere nach

- dem →rechnungsmäßigen Alter der →versicherten Person bzw. bei →Partnerversicherungen aller versicherten Personen,
- der restlichen Versicherungsdauer,
- der Beitragszahlungsdauer,
- einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Es gelten hierfür die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2.

b) Erhöhungstermin der Leistungen

Die Erhöhungen der Leistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

c) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

(3) Information über die Erhöhungen

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Höhe des Beitrags und der Leistungen infolge der Erhöhung.

Nach einer Erhöhung kann die beitragsfreie Versicherungsleistung nicht mehr der dem Versicherungsschein beigelegten Tabelle entnommen werden.

(4) Spätestmöglicher Termin für die Erhöhungen

Die Erhöhungen können bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer erfolgen, längstens jedoch bis die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat. Die letzte Erhöhung ist spätestens 3 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer möglich.

(5) Rückwirkender Wegfall von Erhöhungen

Die Erhöhungen entfallen rückwirkend, wenn Sie diesen bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widerspre-

chen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(6) Aussetzung zukünftiger Erhöhungen

Sie können ohne Angabe von Gründen die Erhöhung beliebig oft aussetzen. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.

Wenn Sie bei Ihrer Versicherung eine befristete Beitragsfreistellung verlangen, erfolgen in dieser Zeit keine Erhöhungen.

(7) Aussetzung von Erhöhungen wegen eines Leistungsfalls

Wenn Sie Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abgeschlossen haben, erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt. Erhöhungen, die nach dem Termin, ab dem Leistungen aus den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge erbracht werden müssen, aber noch vor Anerkennung der Berufsunfähigkeit durchgeführt worden sind, werden rückgängig gemacht.

(8) Sonstige Bestimmungen

a) Im Rahmen des Vertrags getroffene Vereinbarungen

Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Leistungen.

b) Selbsttötung der versicherten Person

Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die in Ziffer 5.2 hinsichtlich der Selbsttötung genannten Fristen nicht erneut in Lauf.

Abänderung RisPRE: Was gilt für eine Versicherung bei der Presse-Versorgung?

(1) Überschussbeteiligung

Ziffer 2.2 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zugeteilt werden (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3), wird vor Beginn eines jeden Kalenderjahres die Höhe der →Überschussanteilsätze für die Dauer eines Jahres auf Vorschlag des →Verantwortlichen Aktuars in Abstimmung mit den Gesellschaftern aus der Verbandsgruppe der Journalisten als Vertreterversammlung der Versicherten festgelegt (sogenannte Überschussdeklaration).

Die →Überschussanteilsätze für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3) werden als Prozentsätze bestimmter →Bezugsgrößen festgelegt. Die Festlegung der →Überschussanteilsätze kann im ungünstigsten Fall dazu führen, dass der einzelne Vertrag keine Überschussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3) erhält.

Die →Überschussanteilsätze werden jährlich im Geschäftsbericht der Versorgungswerk der Presse GmbH veröffentlicht, den Sie jederzeit bei uns oder dem Versorgungswerk der Presse anfordern können, oder wir teilen sie Ihnen auf andere Weise mit."

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie wesentliche bausteinübergreifende Pflichten und Obliegenheiten. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

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 Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Anzeigepflicht der versicherten Person

Wenn eine andere Person als Sie versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

c) Zurechnung der Kenntnis Dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei einer Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus den §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wir verzichten auf die uns nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

b) Rückkaufswert und Abzug bei Rücktritt oder Anfechtung

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, zahlen wir den Rückkaufswert, der auch im Falle Ihrer Kündigung gezahlt würde. Von diesem Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihren Versicherungsinformationen ist festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit müssen wir im Streitfall darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

c) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen,

der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Schriftformerfordernis

Die Ausübung des Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform. Die Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

(6) Empfangsvollmacht

Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine von uns abgegebene Erklärung entgegenzunehmen. Wenn auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder sein Aufenthalt nicht ermittelt werden kann, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- 2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie

- in einem einmaligen Beitrag zahlen oder
- als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode. In diesem Fall kann die Zahlungsperiode je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an. Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass

der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (siehe Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und
- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Ihre Zahlung unverschuldet unterblieben ist.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns hierdurch entstanden ist.

Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(3) Wegfall oder Minderung des Versicherungsschutzes bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

3. Weitere Mitwirkungspflichten

Welche weiteren Mitwirkungspflichten haben Sie?

(1) Pflicht zur Übermittlung notwendiger Informationen, Daten und Unterlagen

Wenn 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 Vertragsschluss oder auf Nachfrage unverzüglich - das heißt ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt auch, wenn sich nachträglich Änderungen zu den von Ihnen bei Vertragsschluss oder auf Nachfrage zur Verfügung gestellten Informationen, Daten und Unterlagen ergeben.

Wenn ein Dritter Rechte an Ihrem Vertrag hat und auch dessen Status für Datenerhebungen und Meldungen entscheidend ist, sind Sie auch insoweit zur Mitwirkung verpflichtet.

(2) Notwendige Informationen

Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind alle Umstände, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit, der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers maßgebend sein können. Dazu zählen vor allem die deutsche oder ausländische steuerliche Ansässigkeit, die Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Unterlassene Mitwirkung bei gesetzlicher Meldepflicht

Wenn für uns als Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen wir die notwendigen Informationen im Sinne von Absatz 2 an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Wenn Sie uns dann die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie ungeachtet einer bestehenden oder nicht bestehenden steuerlichen Ansässigkeit im Ausland damit rechnen, dass wir Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden.

Wenn Sie Ihren Mitwirkungspflichten nach den Absätzen 1 und 2 nicht nachkommen, sind wir berechtigt, unsere Leistung zurückzubehalten. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

4. Abänderungen zum Teil B

In einigen Verträgen der betrieblichen Altersversorgung oder im Rahmen von Gruppenverträgen werden bestimmte Regelungen Ihrer Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt. Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung B1: Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung?

Auch bei monatlicher Beitragszahlung kann vereinbart werden, dass die Beitragszahlung nicht durch Lastschriftverfahren erfolgt. Es entfallen Ziffer 2.1 Absatz 3 Sätze 2 und 3 sowie Absatz 5.

Abänderung B2: Was gilt bei Gruppenverträgen?

Bei Gruppenverträgen treten die vorher in den Ziffern 2.2 und 2.3 genannten Rechtsfolgen bei Zahlungsverzug für den Gruppenvertrag ein, selbst wenn nur ein Teilrückstand besteht.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem genannten Zeitpunkt nur dann, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Versicherungsschein

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Inhaber

Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheins uns oder dem Versorgungswerk der Presse seine Berechtigung nachweist.

(2) Nachweis der Berechtigung bei Verfügungen

Wenn ein Berechtigter ein Bezugsrecht eingeräumt oder widerrufen hat oder Ansprüche abgetreten oder verpfändet hat, brauchen wir oder das Versorgungswerk der Presse den Nachweis der Berechtigung durch den Inhaber des Versicherungsscheins nur dann anzuerkennen, wenn der bisherige Berechtigte die Verfügung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) angezeigt hat.

3. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

4. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht für Ihre Klagen gegen uns

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für den Geschäftssitz der federführenden Vertragsgesellschaft oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Sie können auch bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit

der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden dürfen, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht für Klagen gegen Sie

Klagen aus dem Versicherungsvertrag müssen wir bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz der federführenden Vertragsgesellschaft oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach deren Geschäftssitz. Ist deren Geschäftssitz unbekannt, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz der federführenden Vertragsgesellschaft oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

(3) Zuständiges Gericht, wenn Sie außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz wohnen

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts nach Vertragsschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für den Geschäftssitz der federführenden Vertragsgesellschaft oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

5. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns oder dem Versorgungswerk der Presse angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller die Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

6. Informationen während der Vertragslaufzeit

Sie erhalten jährlich, ab dem 2. Versicherungsjahr bis zum Beginn der Leistungsphase, eine Mitteilung, der Sie die Höhe der Versicherungsleistung und bei einem Baustein Altersvorsorge zusätzlich den Stand Ihres Kapitals entnehmen können.

Sie können diese Auskunft auch jederzeit auf Wunsch erhalten.

7. Abänderungen zum Teil C

In einigen Verträgen der betrieblichen Altersversorgung oder im Rahmen von Gruppenverträgen werden bestimmte Regelungen Ihrer Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt. Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung C1: Was gilt bei Gruppenverträgen?

Bei Gruppenverträgen bezieht sich der Beitrag auf den Anfangsbestand des Gruppenvertrags.

Abänderung C2: Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung?

Ziffer 2 Absatz 2 entfällt.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier definieren wir wichtige Fachausdrücke. Im Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel:
→**Versicherungsnehmer**.

Berufsunfähigkeit:

Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- die ärztlich nachzuweisen sind,
- voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben,
- und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bewertungsreserven:

Bei der Bewertung unserer Kapitalanlagen können Bewertungsreserven entstehen. Diese ergeben sich, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und ermöglichen es, kurzfristige Schwankungen auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

Bezugsgröße:

Für die Beschreibung der jeweiligen Bezugsgrößen, auf die sich die Überschussanteilsätze beziehen, verwenden wir versicherungsmathematische Begriffe. Die Bezugsgrößen hängen vor allem vom Baustein, vom vertraglich vereinbarten Beitrag und der Höhe des Garantiekapitals bei Tod ab. Wir ermitteln die Bezugsgrößen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Deckungskapital:

Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Es ist die Basis für den Rückkaufswert, die Ablaufleistung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Deckungsrückstellung:

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Kosten:

Kosten im Sinne dieser Versicherungsbedingungen sind die Kosten, welche in der Beitragskalkulation berücksichtigt wurden (Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten). Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten. Zu den Kosten im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gehören außerdem die Kosten, die aus von Ihnen veranlassten Gründen erhoben werden können.

Partnerversicherungen:

Bei Partnerversicherungen gibt es mehrere versicherte Personen. Regelungen in den Versicherungsbedingungen, die sich auf die versicherte Person beziehen, gelten für Partnerversicherungen entsprechend. Hierbei genügt es - wenn in den Versicherungsbedingungen nicht abweichend geregelt -, dass der in den Versicherungsbedingungen genannte Umstand bei einer der versicherten Personen eintritt.

Rechnungsmäßiges Alter:

Das rechnungsmäßige Alter ist das jeweilige Alter der versicherten Person - wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind. Beispiel: Sie sind rechnerisch bereits dann 62 Jahre alt, wenn Sie in weniger als 6 Monaten Ihren 62. Geburtstag haben.

Rechnungszins:

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung:

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ist eine versicherungstechnische Rückstellung im Jahresabschluss eines Versicherers. Diese Rückstellung bildet den handelsrechtlichen Wert der Ansprüche der Versicherungsnehmer auf künftige Überschussbeteiligung. Sie ermöglicht es, Schwankungen - wie sie insbesondere bei Kapitalerträgen häufig vorkommen - im Zeitverlauf auszugleichen.

Tafeln:

Mit Tafeln können wir Wahrscheinlichkeiten für bestimmte Ereignisse ermitteln. Sie sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

- Mit Sterbetafeln können wir Wahrscheinlichkeiten für Todesfälle ermitteln.
- Mit weiteren Tafeln können wir Wahrscheinlichkeiten anderer Versicherungsfälle wie zum Beispiel für den Eintritt oder Wegfall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit ermitteln. Wir können außerdem Wahrscheinlichkeiten bestimmter Ereignisse feststellen, wie zum Beispiel für die Sterblichkeit von Berufsunfähigen oder Pflegebedürftigen oder die Wiederverheiratung.

Überschussanteilsatz:

Die Überschussanteilsätze werden als Prozentsätze bestimmter Bezugsgrößen festgelegt. Dies erfolgt jeweils für die einzelnen Überschuss- und Untergruppen sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2 Teil A - RisikoLebensversicherung Plus). Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Geschäftsbericht genannt oder dem Versicherungsnehmer auf andere Weise mitgeteilt.

Verantwortlicher Aktuar:

Jedes Lebensversicherungsunternehmen muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Diese Person muss zuverlässig und geeignet sein sowie ausreichende Kenntnisse in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung haben. Der Verantwortliche Aktuar achtet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellungen die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden (§ 141 Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG).

Versicherte Person:

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird. Die versicherte Person muss nicht notwendigerweise der Versicherungsnehmer sein. Bei Partnerversicherungen gibt es mehrere versicherte Personen.

Versicherungsnehmer:

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.