Versicherungsbedingungen

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 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.

VL-Lebensversicherung E50

		Seite
1.	Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
2.	Leistung aus der Überschussbeteiligung	1
3.	Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen	4
4.	Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen	4
5.	Ihre Mitwirkungspflichten	5
6.	Kosten Ihres Vertrags	5
7.	Beitragsfreistellung	6
8.	Kündigung	7
9.	Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten	7

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	9
2.	Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung	9
3.	Weitere Mitwirkungspflichten	10

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	12
2.	Versicherungsschein	12
3.	Deutsches Recht	12
4.	Adressaten für Beschwerden	12
5.	Zuständiges Gericht	12
6.	Verjährung	13

Erläuterung von Fachausdrücken

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

	Seite
Erläuterung von Fachausdrücken	14

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns 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.

VL-Lebensversicherung E50

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer VL-Lebensversicherung.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

1.1 Welche Leistungen erbringen wir?
1.2 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

1.1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Leistung am Ende und vor Ende der Versicherungsdauer

Wenn die →**versicherte Person**
- am vereinbarten Ende der Versicherungsdauer ("Leistungszeitpunkt") lebt oder
- vor dem vereinbarten Ende der Versicherungsdauer stirbt,

zahlen wir das für diese Fälle vertraglich festgelegte Garantiekapital.

(2) Erhöhte Leistung in besonderen Situationen

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, E-Mail) informieren, verlängert sich dieser Todesfallschutz auf insgesamt 9 Monate.

1.2 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 U",
- den →**Rechnungszins** 1,0 Prozent und
- die →**Kosten** Ihrer VL-Lebensversicherung (siehe dazu Ziffer 6.1).

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Überschussanteile) berechnen wir die hinzukommenden Leistungen grundsätzlich mit den Rechnungsgrundlagen (insbesondere →**Rechnungszins**, →**Sterbetafel** und →**Kosten** der VL-Lebensversicherung), 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 Leistung höchstens die Prozentsätze der →**Kosten** der VL-Lebensversicherung 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.

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 Ziffern 2.2 und 2.3 Absatz 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 2.2.1),
- wie wir zur Ermittlung der Überschussanteile Ihres Vertrags **→Überschussanteilsätze** festlegen (siehe Ziffer 2.2.2) und
- wie Ihr Vertrag während der Vertragsdauer an den Überschüssen beteiligt wird (siehe Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4).

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.

2.2.1 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 Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Überschussgruppen und Untergruppen liegen der Versicherung zugrunde?". Die Gruppenzuordnung ist maßgeblich für die spätere Zuteilung der Überschussanteile.

2.2.2 Festlegung der Überschussanteilsätze

Zur Ermittlung der Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zugeteilt werden (siehe Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4), legt der 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 2.2.1) sowie für die verschiedenen Arten der Überschussanteile (siehe Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4) 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 Ziffern 2.2.3 bis 2.2.4) erhält.

Die **→Überschussanteilsätze** werden jährlich im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder wir teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

2.2.3 Laufende Beteiligung am Überschuss

Wir beteiligen die VL-Lebensversicherung in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe an unseren Überschüssen (laufende Überschussanteile).

Der laufende Überschussanteil besteht aus einem Zinsüberschussanteil, einem Grundüberschussanteil und einem Zusatzüberschussanteil. Deren Höhe ergibt sich aus der Überschussdeklaration (siehe Ziffer 2.2.2) und kann auch null sein.

(1) 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 2.2.2) und die jeweilige **→Bezugsgröße** zugrunde.

Wir teilen den Zinsüberschussanteil, den Grundüberschussanteil und den Zusatzüberschussanteil jährlich jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres und erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres zu.

→Bezugsgröße für den jährlichen Zinsüberschussanteil und den jährlichen Zusatzüberschussanteil ist das **→Deckungskapital** der Versicherung zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres. Die **→Bezugsgröße** des jährlichen Grundüberschussanteils ist der Beitrag zur Risikodeckung.

(2) Verwendung der jährlichen Überschussanteile

a) Anwendungsbereich des Tarifbonus
Wir verwenden die jährlichen Überschussanteile aus der VL-Lebensversicherung nach Abzug von Verwaltungskosten (**→Kosten**) nach Ziffer 6.1 Absatz 2 für eine zusätzliche beitragsfreie Leistung (Tarifbonus).

Jeder Tarifbonus ist selbst wiederum am Überschuss beteiligt. Die jährlichen Überschussanteile aus dem Tarifbonus werden wie in Satz 1 beschrieben verwendet.

Die jährlichen Überschussanteile sind für die Finanzierung der zusätzlichen beitragsfreien Leistung gebunden.

b) Leistungen aus dem Tarifbonus
Der Tarifbonus erhöht die garantierten Leistungen Ihrer VL-Lebensversicherung.

Wir berechnen die Leistungserhöhungen aus dem Tarifbonus nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 2.

2.2.4 Schlussüberschussbeteiligung

Zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen kann ein Schlussüberschussanteil bei Kündigung, zum Ende der Versicherungsdauer oder bei Tod (Vertragsende) zugeteilt werden.

Der Schlussüberschussanteil besteht aus einem normalen Schlussüberschussanteil und einem zusätzlichen Schlussüberschussanteil. Die Höhe des normalen und des zusätzlichen Schlussüberschussanteils ergibt sich aus der Überschussdeklaration (siehe Ziffer 2.2.2) und kann auch null sein.

(1) Ermittlung des normalen Schlussüberschussanteils
Wir ermitteln die Höhe des normalen Schlussüberschussanteils nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die **→Bezugsgrößen** und die dann für sämtliche Versicherungsjahre jeweils festgelegten Schlussüberschussanteilsätze zugrunde.

→Bezugsgröße für den normalen Schlussüberschussanteil ist das jeweilige **→Deckungskapital** der Versicherung in den einzelnen abgelaufenen Versicherungsjahren.

Die Höhe sämtlicher Schlussüberschussanteilsätze legt der Vorstand jeweils für ein Kalenderjahr fest. Die Festlegung der Höhe der Schlussüberschussanteilsätze sowie weitere Informationen können Sie dem Anhang des Geschäftsberichts unter der Überschrift "Schlussüberschussanteil" entnehmen.

Bei Kapitalzahlungen vor dem vereinbarten Leistungszeitpunkt (zum Beispiel bei Kündigung) oder bei Kapitalzahlungen zu einem vorgezogenen Leistungszeitpunkt nach Ziffer 9.1 kann der Schlussüberschussanteil in Abhängigkeit von der Zinssituation am Kapitalmarkt geringer ausfallen. Weitere Informationen können Sie dem Anhang des Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Schlussüberschussanteil bei Kündigung" entnehmen.

(2) Ermittlung des zusätzlichen Schlussüberschussanteils
Wir ermitteln die Höhe des zusätzlichen Schlussüberschussanteils nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Die Ermittlung entspricht dabei der eines jährlichen Überschussanteils (siehe Ziffer 2.2.3 Absatz 1) nach Abzug von Verwaltungskosten (**→Kosten**) nach Ziffer 6.1 Absatz 2, der anteilig für den Zeitraum des Beginns des letzten Versicherungsjahres bis zum Leistungszeitpunkt ermittelt wird.

(3) Verwendung des Schlussüberschussanteils
Wenn ein Schlussüberschussanteil bei Vertragsende hinzukommt, zahlen wir ihn aus.

2.3 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven?

Bei der Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** sind wir an die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen gebunden. **Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven kann dadurch - im ungünstigsten Fall - der Höhe nach null sein.**

Wir ordnen die **→Bewertungsreserven**, die nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der **→Versicherungsnehmer** zu berücksichtigen sind, den einzelnen Verträgen nach dem in Absatz 2 beschriebenen verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zu.

Die Höhe der **→Bewertungsreserven** ermitteln wir dazu
- jährlich neu,
- zusätzlich auch zu den Stichtagen, die im Anhang des Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Maßgebende Stichtage für die Beteiligung an Bewertungsreserven" veröffentlicht werden.

Aus der rechnerischen Zuordnung ergeben sich noch keine vertraglichen Ansprüche auf eine Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** in einer bestimmten Höhe. Ihre konkrete Beteiligung auf Grundlage der rechnerischen Zuordnung ergibt sich aus den Absätzen 3 bis 5.

(1) Zeitpunkt der Beteiligung
Wir beteiligen Ihre Versicherung bei Kündigung, zum Ende der Versicherungsdauer oder bei Tod (Vertragsende) an den **→Bewertungsreserven**.

(2) Verursachungsorientiertes Beteiligungsverfahren
Die Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Im Rahmen dieses Verfahrens bestimmen wir die dem einzelnen Vertrag rechnerisch zuzuordnenden **→Bewertungsreserven** als Anteil an den Bewertungsreserven aller anspruchsberechtigten Verträge. Dieser Anteil ist abhängig von der Summe der sich für Ihren Vertrag in den abgelaufenen Versicherungsjahren zum Berechnungsstichtag ergebenden **→Deckungskapitalien** im Verhältnis zur Summe der sich für alle abgelaufenen Versicherungsjahre ergebenden Deckungskapitalien aller Verträge, soweit sie anspruchsberechtigt sind.

Die Stichtage für die Ermittlung der **→Bewertungsreserven** legen wir jeweils im Voraus für ein Kalenderjahr fest. Diese Festlegungen werden im Anhang des Geschäftsberichts unter der Unterüberschrift "Maßgebende Stichtage für die Beteiligung an Bewertungsreserven" veröffentlicht.

(3) Zuteilung der Bewertungsreserven
Bei Vertragsende ermitteln wir für diesen Zeitpunkt den Ihrem Vertrag rechnerisch zuzuordnenden Anteil an den **→Bewertungsreserven** nach dem in Absatz 2 beschriebenen Verfahren. Nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) teilen wir Ihrer Versicherung dann die Hälfte des ermittelten Betrags zu. Damit haben Sie einen Anspruch auf den Ihrem Vertrag zugeteilten Betrag. Die Mittel für die Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** werden grundsätzlich der **→Rückstellung für Beitragsrückerstattung** entnommen (siehe Ziffer 2.1 Absatz 3)

(4) Verwendung der zugeteilten Bewertungsreserven
Wenn der Vertrag endet, zahlen wir die Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** aus.

(5) Sockelbetrag für die Beteiligung an den Bewertungsreserven
Die Höhe der **→Bewertungsreserven**, an denen Ihre Versicherung beteiligt wird, ist vom Kapitalmarkt abhängig und unterliegt Schwankungen. Zum Ausgleich dieser Schwankungen können wir in Abhängigkeit von unserer Ertragslage **→Überschussanteilsätze** für den sogenannten Sockelbetrag für die Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** festsetzen. In folgenden Fällen kann ein Sockelbetrag zum Tragen kommen:
- bei Kündigung oder Tod der **→versicherten Person** (Vertragsende) sowie
- wenn die versicherte Person den vereinbarten Leistungszeitpunkt erlebt.

a) Ermittlung des Sockelbetrags
Wenn in den zuvor genannten Fällen ein Sockelbetrag zum Tragen kommt, ermitteln wir dessen Höhe nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei legen wir die **→Bezugsgrößen** und die dann für sämtliche Versicherungsjahre jeweils festgelegten **→Überschussanteilsätze** für den Sockelbetrag zugrunde.

→Bezugsgröße für den Sockelbetrag ist das jeweilige **→Deckungskapital** der Versicherung in den einzelnen abgelaufenen Versicherungsjahren.

Die Höhe der **→Überschussanteilsätze** für den Sockelbetrag legt der Vorstand jeweils für ein Kalenderjahr fest. Die Festlegung der Höhe der **→Überschussanteilsätze** für den Sockelbetrag sowie weitere Informationen können Sie dem Anhang des Geschäftsberichts unter der Überschrift "Sockelbetrag für die Beteiligung an Bewertungsreserven" entnehmen.

b) Zuteilung und Verwendung des Sockelbetrags
Wenn wir Ihrem Vertrag die Beteiligung an den **→Bewertungsreserven** zuteilen und ein für diesen Zeitpunkt festgelegter Sockelbetrag höher ist als der Wert der Beteiligung, der sich nach Absatz

3 ergibt, teilen wir Ihrem Vertrag den Sockelbetrag zu. Er wird so verwendet wie in Absatz 4 beschrieben. Wenn der Sockelbetrag niedriger ist oder es keinen Sockelbetrag gibt, bleibt es bei der Zuteilung des gesetzlich vorgesehenen Werts (siehe Absatz 3).

3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistungen

Inhalt dieses Abschnitts:

3.1 An wen zahlen wir die Leistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?
3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistungen?

3.1 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 Bezugsberechtigte 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, E-Mail) angezeigt hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, wenn Sie vorher bindende Verfügungen vorgenommen haben.

3.2 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.

4. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

Inhalt dieses Abschnitts:

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

4.1 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) Eingeschränkte Leistungspflicht
Bei Tod der →**versicherten Person** leisten wir in folgenden Fällen eingeschränkt:

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. Wir leisten ebenfalls uneingeschränkt, wenn die →**versicherte Person** als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei bei der Teilnahme an mandatierten (NATO, UNO, EU oder OSZE) humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten stirbt.

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.

(3) Auswirkungen der eingeschränkten Leistungspflicht
Die eingeschränkte Leistungspflicht hat folgende Auswirkungen:

Wir zahlen den nach Ziffer 8.2 berechneten Betrag. Einen Abzug nach Ziffer 8.2 Absatz 2 nehmen wir nicht vor. Wir zahlen insgesamt jedoch höchstens die Leistung, die für den Todesfall vereinbart war. Voraussetzung dafür ist, dass wir zum gleichen Zeitpunkt bei Kündigung eine Leistung zahlen würden.

Der sich so ergebende Betrag wird auf den 1. Tag des Monats berechnet, der auf den Todestag folgt.

4.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

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

Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahres-Frist leisten wir nur dann uneingeschränkt, 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.

(2) Eingeschränkte Leistungspflicht und Auswirkungen
Wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nicht vorliegen, erbringen wir eine eingeschränkte Leistung nach Ziffer 4.1 Absatz 3.

(3) Änderung oder Wiederherstellung Ihrer Versicherung
Die Absätze 1 und 2 gelten auch bei einer Änderung der Versicherung, die unsere Leistungspflicht erweitert, oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung.

Wenn die Versicherung geändert oder wiederhergestellt wird, beginnt die 3-Jahres-Frist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

5. Ihre Mitwirkungspflichten

Inhalt dieses Abschnitts:
5.1 Welche Unterlagen können wir verlangen?
5.2 Welche Unterlagen sind bei Tod der versicherten Person einzureichen?
5.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

5.1 Welche Unterlagen können wir verlangen?

Wenn Leistungen aus Ihrem Vertrag beansprucht werden, können wir die Vorlage folgender Unterlagen verlangen:
- Versicherungsschein und
- Unterlagen mit den nach Teil B Ziffer 3 zu erteilenden Informationen und Daten.

5.2 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 vorzulegen:
- ein amtliches Zeugnis über den Tod der →versicherten Person mit Angaben zum Alter und Geburtsort (Sterbeurkunde) und
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache der versicherten Person oder,
- wenn die versicherte Person an einer Krankheit gestorben ist, ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

5.3 Unter welchen Voraussetzungen können wir weitere Nachweise verlangen?

Wir können weitere Nachweise verlangen und Nachforschungen anstellen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die hiermit verbundenen Kosten muss die Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

6. 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:
6.1 Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert?
6.2 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

6.1 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 bezogen auf die bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge
Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten)
- in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge für die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge für das Kapital bei Tod und
- in Höhe eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge für die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge für das Kapital bei Tod.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge für die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge für das Kapital bei Tod verteilen wir
- in gleichmäßigen Jahresbeträgen,
- über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren,
- jedoch nicht länger als bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge für die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge für das Kapital bei Tod erheben wir erst nach Ablauf des Zeitraums, in welchem wir die Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge für die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge für das Kapital bei Tod in gleichmäßigen Jahresbeträgen verteilt haben (siehe Satz 2). Diese Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) entnehmen wir jedem eingezahlten Beitrag.

b) Kosten bei Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge
Erhöhungen der Summe der vereinbarten Beiträge belasten wir wie folgt mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten):

Wenn sich Leistungen durch Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhungen des Garantiekapitals (siehe Ziffer 9.2), belasten wir Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe
- eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer vereinbarter Beitragssumme bezogen auf die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und auf das Kapital bei Tod. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) verteilen wir ab dem Erhöhungstermin wie in Absatz a) Satz 2 beschrieben.
- eines Prozentsatzes der Differenz aus erhöhtem eingezahlten Beitrag und dem Beitrag einer gesamten vereinbarten Zahlungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1 Absatz 1) vor dieser Erhöhung bezogen auf die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und auf das Kapital bei Tod. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) erheben wir nach Ablauf des Zeitraums, in welchem wir die Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer vereinbarter Beitragssumme bezogen auf die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und auf das Kapital bei Tod in gleichmäßigen Jahresbeträgen verteilt haben (siehe Absatz a) Satz 2), und entnehmen sie jedem eingezahlten Beitrag.

(2) Verwaltungskosten
Mit Ihrem Vertrag sind ebenfalls Verwaltungskosten (→**Kosten**) verbunden. Das sind die →**Kosten** für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Auch diese sind von Ihnen zu tragen. Sämtliche Verwaltungskosten (→**Kosten**) sind in den Beitrag einkalkuliert und müssen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die Verwaltungskosten (→**Kosten**) entsprechen den übrigen Kosten nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV).

Wir belasten Ihren Vertrag mit Verwaltungskosten (→**Kosten**) in Form
- eines jährlichen Prozentsatzes des →**Deckungskapitals** der Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und
- eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge für die Altersvorsorge der VL-Lebensversicherung und eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge für das Kapital bei Tod. Unter die eingezahlten Beiträge fallen auch Erhöhungen des Beitrags zum Beispiel aufgrund einer Erhöhung des Garantiekapitals (siehe dazu Ziffer 9.2).

(3) Höhe der Kosten
Informationen zur Höhe der →**Kosten** können Sie Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Kosten fallen an?" entnehmen.

6.2 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.

7. Beitragsfreistellung

Inhalt dieses Abschnitts:
7.1 Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden?
7.2 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

7.1 Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden?

(1) Voraussetzungen
Sie können in Textform (zum Beispiel Brief, 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) Befristung
Sie können eine unbefristete Beitragsfreistellung verlangen oder die Beitragsfreistellung zeitlich bis zu 3 Jahre befristen. Bei einer Befristung informieren wir Sie rechtzeitig vor Ablauf des gewünschten Zeitraums über die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und über die Möglichkeiten zum Ausgleich der auf die beitragsfreie Zeit entfallenden Beiträge.

(3) Auswirkungen
Wenn Sie eine Beitragsfreistellung verlangen, berechnen wir das beitragsfreie Garantiekapital nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Dabei legen wir den Rückkaufswert nach Ziffer 8.2 Absatz 1 zugrunde. Von diesem aus Ihrer Versicherung für die Bildung des beitragsfreien Garantiekapitals zur Verfügung stehenden Betrag nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 EUR für erhöhte Verwaltungsaufwendungen vor. Wir nehmen diesen Abzug jedoch nur insoweit vor, dass für die Bildung des beitragsfreien Garantiekapitals noch ein Betrag von mindestens 50 Prozent der für Ihre Versicherung gezahlten Beiträge verbleibt.

Dieser Abzug entfällt
- im letzten Jahr der Versicherungsdauer oder
- in den letzten 7 Jahren der Versicherungsdauer, wenn die →**versicherte Person** zum Termin der Beitragsfreistellung →**rechnungsmäßig** mindestens 55 Jahre alt ist und seit Abschluss des Vertrags mindestens 10 Jahre vergangen sind.

Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir 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.

Auch nach der Beitragsfreistellung gilt Ziffer 6. Auf ursprünglich vereinbarte Beiträge, die wegen der Beitragsfreistellung nicht zu zahlen sind, erheben wir jedoch ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung keine →**Kosten** in Prozent des Beitrags nach Ziffer 6.1 Absätze 1 a) und 2.

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

Nähere Informationen zur Höhe der Garantieleistungen bei Beitragsfreistellung während der Vertragsdauer können Sie Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Garantieleistungen ergeben sich bei Beitragsfreistellung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" entnehmen.

7.2 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.

(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 die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben werden. Nach Ablauf von 3 Jahren nach der Beitragsfreistellung ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nicht mehr möglich.

Wenn die Versicherung wegen einer Elternzeit beitragsfrei gestellt worden ist, kann die Frist zwischen Beitragsfreistellung und Wiederherstellung des Versicherungsschutzes auch mehr als 3 Jahre betragen. Der Versicherungsschutz muss in diesem Fall jedoch spätestens innerhalb von 3 Monaten nach Ende der Elternzeit wiederhergestellt werden. Wird die Elternzeit in mehrere Abschnitte aufgeteilt, muss die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes jeweils innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung eines Abschnittes erfolgen. Nach Ablauf dieser Fristen ist eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nicht mehr möglich.

Den Versicherungsschutz können wir dann wiederherstellen, wenn die →**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.

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.

Für die Berechnung dieser neuen Leistungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 1. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

8. Kündigung

Inhalt dieses Abschnitts:

8.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?
8.2 Welche Leistung erbringen wir?

8.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

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

8.2 Welche Leistung erbringen wir?

(1) Rückkaufswert
Wir zahlen im Falle einer Kündigung - falls vorhanden - den Rückkaufswert. Dieser ist das →**Deckungskapital** Ihrer Versicherung, das zum Kündigungstermin nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird.

Das →**Deckungskapital** hat mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) auf die ersten 5 Vertragsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt.

Der Rückkaufswert beträgt mindestens 50 Prozent der für Ihre Versicherung gezahlten Beiträge.

Nähere Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte während der Vertragsdauer können Sie Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Leistungen ergeben sich bei Kündigung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" entnehmen.

(2) Abzug
Von dem nach Absatz 1 ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" ist im Abschnitt "Welche Leistungen ergeben sich bei Kündigung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug. Wir nehmen diesen Abzug jedoch nur insoweit vor, dass noch ein Betrag von mindestens 50 Prozent der für Ihre Versicherung gezahlten Beiträge verbleibt.

Der Abzug entfällt bei einer Kündigung
- im letzten Jahr der Versicherungsdauer oder
- in den letzten 7 Jahren der Versicherungsdauer, wenn die →**versicherte Person** an diesem Termin →**rechnungsmäßig** mindestens 55 Jahre alt ist und seit Abschluss des Vertrags mindestens 10 Jahre vergangen sind.

Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir 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. Beitragsrückstände ziehen wir vom Rückkaufswert ab.

(3) Herabsetzung im Ausnahmefall
Wir sind berechtigt, den nach Absatz 1 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der →**Versicherungsnehmer** auszuschließen. Dies gilt insbesondere, wenn eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Verträgen ergebenden Verpflichtungen gegeben ist. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

(4) Schlussüberschussanteil
Zu dem nach den Absätzen 1 bis 3 berechneten Betrag kann ein Schlussüberschussanteil hinzukommen (siehe Ziffer 2.2.4).

(5) Bewertungsreserven
Der nach den Absätzen 1 bis 4 berechnete Betrag kann sich gegebenenfalls um die Ihrer Versicherung zugeteilten →**Bewertungsreserven** erhöhen (siehe Ziffer 2.3).

(6) Auswirkungen
Mit der Auszahlung des nach den Absätzen 1 bis 5 ermittelten Betrags erlischt Ihre Versicherung.

9. 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:

9.1 Welche Möglichkeiten haben Sie, den Leistungszeitpunkt flexibel zu gestalten?
9.2 Wann können Sie das Garantiekapital erhöhen?
9.3 Wann können Sie die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit reduzieren?

9.1 Welche Möglichkeiten haben Sie, den Leistungszeitpunkt flexibel zu gestalten?

(1) Vorziehen der Leistung
Sie können verlangen, dass wir den vereinbarten Leistungszeitpunkt um bis zu 7 Jahre vorziehen.

(2) Voraussetzungen
- Die →**versicherte Person** ist am vorgezogenen Leistungszeitpunkt →**rechnungsmäßig** mindestens 55 Jahre alt.
- Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem vorgezogenen Leistungszeitpunkt zugehen.
- Der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und gewünschtem Leistungszeitpunkt beträgt mindestens 12 Jahre.

(3) Auswirkungen
Durch den vorgezogenen Leistungszeitpunkt sinkt das Garantiekapital nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

(4) Vorziehen eines Teils der Leistung
Es ist auch möglich, den Leistungszeitpunkt für einen Teil der Leistung vorzuziehen. Voraussetzung dafür ist, dass mit dem vorgezogenen Teil der Leistung
- ausstehende Beiträge aus Ihrem Vertrag oder
- ein bestehendes Policendarlehen auf Ihren Vertrag

ausgeglichen oder verrechnet werden.

Bei einem Vorziehen eines Teils der Leistung Ihrer Versicherung bleibt der vereinbarte Beitrag unverändert. Das Garantiekapital sinkt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Auf Wunsch informieren wir Sie über weitere Voraussetzungen und Auswirkungen.

9.2 Wann können Sie das Garantiekapital erhöhen?

(1) Erhöhung ohne Risikoprüfung
Sie können das Garantiekapital ohne erneute Risikoprüfung zu den unter a) genannten Anlässen erhöhen.

a) Anlässe für die Erhöhung
- Geburt eines Kindes der →**versicherten Person** oder Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, wenn diese die Mitgliedschaft in einer für den Beruf zuständigen Kammer erfordert,
- Beendigung der Berufsausbildung oder Start ins 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,
- Eintritt der Volljährigkeit der versicherten Person oder
- zu Beginn eines Versicherungsjahres, frühestens 5 Jahre nach Vertragsschluss oder der letzten Erhöhung des Garantiekapitals.

b) Voraussetzungen
- Sie müssen die Erhöhung innerhalb von 12 Monaten seit Eintritt eines der genannten Anlässe verlangen und uns den Anlass nachweisen. Die Anlässe müssen während der Versicherungsdauer eingetreten sein.
- Die →**versicherte Person** ist →**rechnungsmäßig** höchstens 53 Jahre alt.
- Die →**versicherte Person** ist nicht →**berufsunfähig**.
- Der Zeitraum zwischen Erhöhungstermin und vereinbartem Leistungszeitpunkt beträgt mindestens 12 Jahre.
- Bei dem zuletzt genannten Anlass unter a) (Jahrestag des Versicherungsbeginns) müssen Sie die Erhöhung mindestens 6 Monate vorher beantragen.
- Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 7.1 beitragsfrei gestellt.

c) Grenzen
- Das vereinbarte Garantiekapital muss sich mindestens um 2.500 EUR erhöhen.
- Das vereinbarte Garantiekapital darf sich höchstens um 50.000 EUR erhöhen.
- Bei mehrmaligen Erhöhungen darf sich das vereinbarte Garantiekapital insgesamt um maximal 100.000 Euro erhöhen.
- Der Jahresbetrag der Beiträge für Ihre Versicherung darf nach der Erhöhung des Garantiekapitals nicht höher sein als der Höchstbetrag vermögenswirksamer Leistungen aller Anlageformen, für den nach dem Vermögensbildungsgesetz eine Arbeitnehmer-Sparzulage gewährt werden kann.

d) Auswirkungen
Wir berechnen die neuen Beiträge für das erhöhte Garantiekapital nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 2.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

(2) Erhöhung durch Zahlung höherer Beiträge
Sie können verlangen, dass das Garantiekapital jeweils zu Beginn eines Monats durch Zahlung höherer laufender Beiträge für die restliche Versicherungsdauer erhöht wird.

a) Voraussetzungen
Die Risikoverhältnisse der →**versicherten Person** haben sich seit Abschluss des ursprünglichen Vertrags nicht verschlechtert.

b) Grenzen
Der Jahresbetrag der Beiträge für Ihre Versicherung darf nach der Erhöhung des Garantiekapitals nicht höher sein als der Höchstbetrag vermögenswirksamer Leistungen aller Anlageformen, für den nach dem Vermögensbildungsgesetz eine Arbeitnehmer-Sparzulage gewährt werden kann.

c) Auswirkungen
Das erhöhte Garantiekapital errechnet sich unter anderem nach dem Zeitpunkt der Erhöhung und dem Alter der →**versicherten Person** am Erhöhungstermin.

Wir berechnen die Erhöhung des Garantiekapitals nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 Absatz 2.

Über die Höhe des neu berechneten Garantiekapitals werden wir Sie informieren.

9.3 Wann können Sie die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit reduzieren?

(1) Arbeitslosigkeit
Wenn Sie nach Vertragsschluss arbeitslos werden und die Folgebeiträge nicht mehr aufbringen können, können Sie verlangen, dass die fälligen Beiträge mit den jährlichen Überschussanteilen Ihrer Versicherung (Ziffer 2.2.3) verrechnet werden.

Voraussetzung dafür ist, dass Sie mindestens ein Jahr ununterbrochen arbeitslos waren und dies zum Zeitpunkt der Verrechnung noch sind.

(2) Elternzeit
Wenn Sie in Elternzeit sind und für Ihren Vertrag bereits mindestens für ein Jahr Beiträge gezahlt worden sind, können Sie verlangen, dass die fälligen Beiträge mit den jährlichen Überschussanteilen Ihrer Versicherung (Ziffer 2.2.3) verrechnet werden, längstens für 3 Jahre.

Die Verrechnung wegen Elternzeit kann während der gesamten Vertragslaufzeit höchstens zweimal in Anspruch genommen werden.

Auf Wunsch informieren wir Sie über weitere Auswirkungen.

(3) Nachweise
Wenn Sie eine Verrechnung der Beiträge mit den jährlichen Überschussanteilen wegen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit verlangen, können wir entsprechende Nachweise verlangen, zum Beispiel einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit.

Sobald Ihre Arbeitslosigkeit beendet ist oder Sie sich nicht mehr in Elternzeit befinden, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren.

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.

b) Rückkaufswert und Abzug bei Rücktritt oder Anfechtung
Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten, zahlen wir, sofern Sie im Kündigungsfall einen Anspruch auf einen Rückkaufswert haben, den Rückkaufswert Ihrer Versicherung, der auch im Falle Ihrer Kündigung zum Zeitpunkt des Rücktritts bzw. der Anfechtung gezahlt würde. Von diesem Betrag nehmen wir einen Abzug vor. In Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" ist festgelegt, in welcher Höhe wir einen Abzug vornehmen. Dort erläutern wir Ihnen auch die Gründe für diesen Abzug. Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir 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 Gefahrabsicherung 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 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
Die Beiträge für Ihre Versicherung müssen Sie als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode zahlen. In diesem Fall beträgt die Zahlungsperiode einen Monat. 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 Beitrag
Der erste 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, 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) 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.

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

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten 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 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, 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 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, 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 Versicherungsfalls 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.

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 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 uns der Inhaber des Versicherungsscheins 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 den Nachweis der Berechtigung durch den Inhaber des Versicherungsscheins nur dann anzuerkennen, wenn der bisherige Berechtigte die Verfügung in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) angezeigt hat.

3. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

4. Adressaten für Beschwerden

An wen können Beschwerden gerichtet werden?

Ihnen stehen die nachfolgend genannten Beschwerdemöglichkeiten zur Verfügung:

(1) Beschwerde bei uns oder Ihrem Vermittler
Sollten Sie nicht zufrieden sein, wenden Sie sich gerne an uns. Sie erreichen uns auf jedem Kontaktweg, beispielsweise **telefonisch (0800 4100104), per E-Mail (lebensversicherung@allianz.de) oder auf dem Postweg (Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin)**. Weitere Informationen hierzu sowie ein Online-Beschwerdeformular finden Sie unter **www.allianz.de/service/beschwerde/**. Sie können Ihre Beschwerde auch an Ihren Versicherungsvermittler richten.

(2) Beschwerde beim Ombudsmann für Versicherungen
Sie haben auch die Möglichkeit, sich mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form an den Ombudsmann für Versicherungen zu wenden (**Anschrift: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin; Telefon: 0800 369 6000; Fax: 0800 369 9000; E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de; Online-Schlichtungsantrag: www.versicherungsombudsmann.de**). Wir nehmen am Streitbeilegungsverfahren vor dieser unabhängigen und für Verbraucher kostenfrei arbeitenden Schlichtungsstelle teil. Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde und unterbreitet in geeigneten Fällen einen Schlichtungsvorschlag.

(3) Beschwerde bei der Versicherungsaufsicht
Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht. Im Fall einer Beschwerde können Sie sich auch an diese wenden (**Anschrift: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn; Fax: 0228 41 08 15 50; Online-Beschwerdeformular: www.bafin.de**). Weitere Informationen hierzu erhalten Sie unter der Verbraucher-Telefonnummer 0800 2 100 500.

(4) Rechtsweg
Unabhängig von der Beschwerde haben Sie immer auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

5. 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 unseren Geschäftssitz oder für 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 unseren Geschäftssitz 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 zu-

ständige Gericht nach deren Geschäftssitz. Ist deren Geschäftssitz unbekannt, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz 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 unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

6. 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 angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, E-Mail) zugeht.

Erläuterung von Fachausdrücken

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

Berufsunfähigkeit:
Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen 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 und die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann.

Die versicherte Person ist auch berufsunfähig im Sinne dieser Versicherungsbedingungen, wenn die genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad erfüllt sind und damit eine teilweise Berufsunfähigkeit vorliegt.

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 Alter der versicherten Person, von der Versicherungsdauer und der Höhe des Garantiekapitals 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 Verwaltungskosten). Die Verwaltungskosten entsprechen den übrigen Kosten nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV). Zu den Kosten im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gehören außerdem die Kosten, die aus von Ihnen veranlassten Gründen erhoben werden können.

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.

Sterbetafel:
Mit Sterbetafeln können wir Wahrscheinlichkeiten für Todesfälle ermitteln. Sie sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

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 - VL-Lebensversicherung). Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Anhang des Geschäftsberichts 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.

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.