Versicherungsbedingungen

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

Teil A - Leistungsbaustein

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu dem Vertrag, den 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. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie auch in Teil B.

RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus E505

		Seite
1.	Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	1
2.	Leistung aus der Überschussbeteiligung	2
3.	Regelungen bei Vereinbarung eines Nichtrauchertarifs	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 mit Beitragsbonus E505	9

Teil B - Pflichten

Hier finden Sie wesentliche 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 Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags	11
3.	Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung	12
4.	Weitere Mitwirkungspflichten	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	15
2.	Versicherungsschein	15
3.	Deutsches Recht	15
4.	Adressaten für Beschwerden	15
5.	Zuständiges Gericht	15
6.	Verjährung	16
7.	Informationen während der Vertragslaufzeit	16

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	17

Teil A - Leistungsbaustein

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu dem Vertrag, den 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. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie auch in Teil B.

RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus E505

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus.

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 vereinbarte Garantiekapital bei Tod.

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 Prozent des vereinbarten Garantiekapitals bei Tod, höchstens jedoch 50.000 EUR, zusätzlich zu 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 erhöhte Todesfallschutz auf insgesamt 9 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 Prozent des vereinbarten Garantiekapitals bei Tod, höchstens jedoch 50.000 EUR, zusätzlich zu 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, 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 vereinbarte Garantiekapital bei Tod bei einer schweren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal 12 Monaten bereits vor dem Tod der →**versicherten Person** zahlen.

(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.

1.3 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz aus Ihrer RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus 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" mit einem vertragsindividuellen Zuschlag in Abhängigkeit der Gesundheitssituation,
- den →**Rechnungszins** 1,0 Prozent und
- die →**Kosten** der RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus (siehe dazu Ziffer 7.1).

(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**, →**Sterbetafel** und →**Kosten** der RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus), 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 mit Beitragsbonus 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 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 Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "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 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 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 Über-

schussanteile oder nicht alle für ihn in Betracht kommenden Arten von Überschussanteilen (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3) 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.

(3) Beteiligung am Überschuss
Wir beteiligen die RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus in Abhängigkeit von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Überschuss- bzw. Untergruppe und den in den letzten Versicherungsjahren gesammelten →**Bonuspunkten** (siehe Teil B Ziffer 2 Absatz 3 b)) 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), die in den letzten Versicherungsjahren gesammelten →**Bonuspunkte** (siehe Teil B Ziffer 2 Absatz 3 b)) 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 mit Beitragsbonus. 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 mit Beitragsbonus 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 Nichtrauchertarifs

Inhalt dieses Abschnitts:

3.1 Wer ist ein Nichtraucher im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?
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 im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?

Je nach Rauchverhalten differenzieren wir zwischen Raucher, mindestens 1 Jahr Nichtraucher oder mindestens 10 Jahre Nichtraucher.

Mindestens 1 Jahr Nichtraucher (NR1) ist, wer

- in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung nicht aktiv geraucht hat und
- auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen,
- aber noch nicht mindestens 10 Jahre Nichtraucher (NR10) ist.

Mindestens 10 Jahre Nichtraucher (NR10) ist, wer

- in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung nicht aktiv 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, Zigarren oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer und Erhitzer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen oder Tabakerhitzer (Heat-not-burn) sowie die Verwendung von Wasserpfeifen (zum Beispiel Shisha) und das Konsumieren von Schnupf- und Oraltabak (zum Beispiel Snus).

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, 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 die →**versicherte Person** eine Gefahrerhöhung nach Ziffer 3.3 nachträglich erkennen und uns dies nicht angezeigt wird, können 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 über die Beitragserhöhung fristlos kündigen.

Sollten wir einen höheren Beitrag beanspruchen, können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung verlangen, dass wir anstelle einer Erhöhung des Beitrags das vereinbarte Garantiekapitals bei Tod entsprechend herabsetzen.

Wenn Sie eine Herabsetzung der Versicherungsleistung wählen, hat dies keine Auswirkungen auf die Höhe des vereinbarten Beitrags. Falls wir die Versicherungsleistung um mehr als 10 Prozent herabsetzen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Herabsetzung der Versicherungsleistung 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 und keine entsprechende Beitragsanpassung oder Herabsetzung der Versicherungsleistung nach Absatz 1 erfolgt ist,

beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf ein Drittel des für diesen Fall vereinbarten Garantiekapitals bei Tod. 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 Versicherungsfalls 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** nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der →**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 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.

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. 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.

5.2 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 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.

(2) Änderung oder Wiederherstellung Ihrer Versicherung
Absatz 1 gilt 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.

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 4 zu erteilenden Informationen und Daten 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.

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.

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 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 und
- in Höhe eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge.

Die Abschluss- und Vertriebskosten (→Kosten) in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der bei Vertragsschluss vereinbarten Beiträge 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 vereinbarten Beiträge 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 in gleichmäßigen Jahresbeträgen verteilt haben (siehe Satz 2). Diese Abschluss- und Vertriebskosten entnehmen wir jedem eingezahlten Beitrag, wobei sich diese Kosten durch die Verrechnung der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3 b)) reduzieren können.

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 während der Vertragsdauer durch Zahlung von Beiträgen erhöhen, zum Beispiel bei Erhöhung des vereinbarten Garantiekapitals bei Tod (siehe Ziffer 10.1) oder beim dynamischen Zuwachs, belasten wir Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) in Höhe

- eines Prozentsatzes der Differenz zwischen alter und neuer vereinbarter Beitragssumme. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (→**Kosten**) verteilen wir ab dem Erhöhungstermin wie in Absatz a) Satz 2 beschrieben.
- eines Prozentsatzes der Differenz aus erhöhtem vereinbarten Beitrag und dem Beitrag einer gesamten vereinbarten Zahlungsperiode (siehe Teil B Ziffer 3.1 Absatz 1) vor dieser Erhöhung. 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 in gleichmäßigen Jahresbeträgen verteilt haben (siehe Absatz a) Satz 2), und entnehmen sie jedem eingezahlten Beitrag, wobei sich diese Kosten durch die Verrechnung der Überschussanteile (siehe Ziffer 2.2 Absatz 3 b)) reduzieren können.

(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 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 vereinbarten Garantiekapitals bei Tod (siehe Ziffer 10.1).

(3) Höhe der Kosten

Informationen zur Höhe der →**Kosten** können Sie Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Kosten fallen an?" 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 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, 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 3.1) möglich.

(2) Mindestversicherungsleistung

Wir führen Ihre Versicherung mit dem nach Absatz 3 berechneten beitragsfreien Garantiekapital bei Tod 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 mit Beitragsbonus 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 Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Garantieleistungen ergeben sich bei Beitragsfreistellung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" entnehmen. Dort nennen wir Ihnen auch die Gründe für den 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.

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

Der in Teil B Ziffer 2 beschriebene Prozess zur Anpassung Ihres →**zu zahlenden Beitrags** wird während der Dauer einer Beitragsfreistellung nicht durchgeführt. Sie können uns während der Beitragsfreistellung dennoch jährlich Ihren aktuellen HbA1c-Wert mitteilen. Dabei gelten die Regelungen und Fristen nach Teil B Ziffer 2 Absatz 2. In diesem Fall können Sie auch während der Beitragsfreistellung →**Bonuspunkte** (siehe Teil B Ziffer 2 Absatz 3 b)) sammeln.

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.

8.2 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 das vereinbarte Garantiekapital bei Tod bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben wird. Nach Ablauf von 3 Jahren nach der Beitragsfreistellung 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, 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 bei Tod 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. Wenn Sie uns während der Beitragsfreistellung jährlich Ihren aktuellen HbA1c-Wert mitteilen, können Sie auch während der Beitragsfreistellung **→Bonuspunkte** (siehe Teil B Ziffer 2 Absatz 3 b)) sammeln. Für die Einreichung Ihres HbA1c-Werts gelten die Regelungen und Fristen nach Teil B Ziffer 2 Absatz 2.

Bei einer Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ohne Risikoprüfung berücksichtigen wir für die Ermittlung Ihres **→zu zahlenden Beitrags** die während der Beitragsfreistellung gesammelten **→Bonuspunkte**.

Bei einer Wiederherstellung des Versicherungsschutzes mit Risikoprüfung legen wir bei der Ermittlung Ihres Beitrags Ihren Diabetesindexbereich (siehe Teil B Ziffer 2 Absatz 3 a)) zugrunde, der sich aus der Risikoprüfung ergibt:

- Sollte der HbA1c-Wert, der der Risikoprüfung zugrunde gelegt wird, gleich oder niedriger sein als der HbA1c-Wert, der der Risikoprüfung bei Vertragsschluss zugrunde gelegt wurde, berücksichtigen wir für die Ermittlung Ihres **→zu zahlenden Beitrags** die während der Beitragsfreistellung gesammelten **→Bonuspunkte**.
- Sollte der HbA1c-Wert, der der Risikoprüfung zugrunde gelegt wird, höher sein als der HbA1c-Wert, der der Risikoprüfung bei Vertragsschluss zugrunde gelegt wurde, und werden Sie dadurch in einen anderen Diabetesindexbereich eingeordnet als den anfänglichen Diabetesindexbereich (siehe Teil B Ziffer 2 Absatz 3 a)), löschen wir Ihre bisher gesammelten **→Bonuspunkte**.

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, 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 das Garantiekapital bei Tod ohne Risikoprüfung erhöhen?
10.2 Wann können Sie die Beitragszahlung aussetzen?
10.3 Wann können Sie in den Nichtrauchertarif NR1 wechseln?
10.4 Wann können Sie in den Nichtrauchertarif NR10 wechseln?
10.5 Wann können Sie das vereinbarte Garantiekapital bei Tod herabsetzen?

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

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

(1) Voraussetzungen

a) Geburt eines Kindes der **→versicherten Person** oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person;

b) Heirat der versicherten Person;

c) Tod des Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person;

d) Aufnahme eines Darlehens der versicherten Person zur Finanzierung einer Immobilie, die mindestens einen Wert von 100.000 EUR hat;

e) Bau oder Erwerb einer von der versicherten Person selbstgenutzten Immobilie;

f) Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben der versicherten Person;

g) Abschluss einer staatlich anerkannten akademischen Weiterqualifizierung (Bachelor, Master, Diplom, Magister, Staatsexamen oder Promotion) durch die versicherte Person;

h) Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Weiterqualifizierung zum Fach-/Betriebswirt oder zum Techniker oder einer Meisterprüfung durch die versicherte Person;

i) Die **→versicherte** Person erhält Prokura.

j) Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der **→versicherten Person**, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert;

k) Ausscheiden der versicherten Person aus dem Beamtenverhältnis und Wechsel in ein sozialversicherungspflichtiges Anstellungsverhältnis, sofern dieser Wechsel nicht aus gesundheitlichen Gründen veranlasst ist;

l) Erhöhung des Einkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen:
- Wenn die →**versicherte Person** Arbeitnehmer ist, muss das jährliche Bruttoarbeitseinkommen (ohne variable Gehaltsbestandteile) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr um mindestens 10 Prozent erhöht sein.
- Wenn die →**versicherte Person** eine selbstständige Tätigkeit ausübt, muss ihr hierdurch erzielter Gewinn vor Steuern in 3 aufeinander folgenden Kalenderjahren jeweils um 10 Prozent höher sein als ihr Gewinn vor Steuern, den sie in dem Kalenderjahr vor dem 3-Jahres-Zeitraum erzielt hat.

m) Das jährliche Bruttoarbeitseinkommen der →**versicherten Person** überschreitet erstmals die Pflichtversicherungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

n) Das jährliche Bruttoarbeitseinkommen der →**versicherten Person** überschreitet erstmals die Beitragsbemessungsgrenze in der Deutschen Rentenversicherung.

o) Wegfall eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung nach § 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) mit Hinterbliebenenversorgung, aufgrund dessen die →**versicherte Person** verfallbare Versorgungsanwartschaften hatte, unter folgender Voraussetzung:
Die →**versicherte Person** befindet sich in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

p) Beitragsfreistellung eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung nach § 1 Betriebsrentengesetz (BetrAVG) mit Hinterbliebenenversorgung, aufgrund dessen der →**versicherten Person** verfallbare oder unverfallbare Versorgungsansprüche zustehen, unter folgenden Voraussetzungen:
- Die →**versicherte Person** führt den Vertrag auf betriebliche Altersversorgung nicht als Privatvertrag mit eigenen Beiträgen fort.
- Die →**versicherte Person** befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

Wir können verlangen, dass Sie uns die Anlässe nachweisen.

(2) Weitere Voraussetzungen
- Sie müssen die Erhöhung innerhalb von 12 Monaten seit Eintritt eines der genannten Anlässe verlangen. Die Anlässe müssen während der Versicherungsdauer eingetreten sein.
- Die →**versicherte Person** ist →**rechnungsmäßig** höchstens 53 Jahre alt.
- Ihre Versicherung ist nicht nach Ziffer 8.1 beitragsfrei gestellt.
- Die →**versicherte Person** ist zum Zeitpunkt der Erhöhung 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 vereinbarten Garantiekapitals bei Tod ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:
- Das vereinbarte Garantiekapital bei Tod muss sich um mindestens 2.500 EUR erhöhen.
- Das vereinbarte Garantiekapital bei Tod darf sich um höchstens 25 Prozent pro Anlass, maximal um 50.000 EUR pro Anlass erhöhen.
- Die Summe mehrerer Erhöhungen des vereinbarten Garantiekapitals bei Tod aus allen bei uns bestehenden Verträgen auf das Leben derselben →**versicherten Person** darf höchstens 100.000 EUR betragen.

(4) Auswirkungen
Wir berechnen den neuen Beitrag für das erhöhte Garantiekapital bei Tod nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.2 Wann können Sie die Beitragszahlung aussetzen?

(1) Stundung der Beitragszahlung
Wenn Ihr Vertrag bereits ein Jahr besteht, können Sie eine zinslose Stundung der Beiträge über einen zusammenhängenden Zeitraum von längstens 2 Jahren verlangen. Die Stundung der Beiträge ist anlassunabhängig möglich, wenn die Versicherungsdauer noch mindestens 3 Jahre beträgt. In den letzten 3 Jahren der Versicherungsdauer ist eine Stundung der Beiträge nur möglich, wenn Sie arbeitslos oder in Elternzeit sind oder sich in Kurzarbeit befinden oder als Beamter ohne Besoldung beurlaubt sind.

Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung grundsätzlich in vollem Umfang bestehen. Sollte in diesem Zeitraum der Versicherungsfall eintreten, werden die Versicherungsleistungen lediglich um die nicht gezahlten Beiträge gekürzt, soweit dies rechtlich zulässig ist. Nach Ablauf des Zeitraums der Stundung wird Ihre Versicherung beitragspflichtig fortgeführt.

Der in Teil B Ziffer 2 beschriebene Prozess zur Anpassung Ihres →**zu zahlenden Beitrags** wird während der Dauer der Beitragsstundung weiter durchgeführt. Sie können uns während der Stundung der Beitragszahlung Ihren aktuellen HbA1c-Wert mitteilen. Dabei gelten die Regelungen und Fristen nach Teil B Ziffer 2 Absatz 2. In diesem Fall können Sie auch während der Stundung der Beitragszahlung →**Bonuspunkte** (siehe Teil B Ziffer 2 Absatz 3 b)) sammeln.

Eine erneute Stundung der Beitragszahlung ist nur möglich, wenn die gestundeten Beiträge aus einer früheren Stundung vollständig beglichen wurden.

(2) Nachweise
Wenn Sie in den letzten 3 Jahren der Versicherungsdauer eine Stundung der Beiträge wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Elternzeit oder als Beamter wegen Beurlaubung ohne Besoldung 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 Kurzarbeit oder Elternzeit befinden oder nicht mehr als Beamter ohne Besoldung beurlaubt sind, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren.

(3) Nachzahlung der gestundeten Beiträge
Wenn der Stundungszeitraum abgelaufen ist, müssen die in diesem Zeitraum gestundeten Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch auf maximal 24 Monate verteilt werden, wenn die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 24 Monate beträgt. Beträgt die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 24 Monate, kann die Nachzahlung der gestundeten Beiträge maximal auf die verbleibende Versicherungsdauer verteilt werden. Wenn Sie Ihre Versicherung während des Stundungszeitraums kündigen, müssen Sie die bis zum Eingang der Kündigung gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Zahlen Sie die ausstehenden Beiträge nicht nach, gleichen wir die ausstehende Nachzahlung durch Herabsetzung des vereinbarten Garantiekapitals bei Tod nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus. Wird nach Herabsetzung das Mindestgarantiekapital von 10.000 EUR nicht erreicht, erlischt die Versicherung ohne Zahlung eines Rückkaufswerts.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums werden wir Sie über den nachzuzahlenden Betrag informieren.

10.3 Wann können Sie in den Nichtrauchertarif NR1 wechseln?

Wenn Sie keinen Nichtrauchertarif vereinbart haben und
- die →**versicherte Person** in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung des Nichtrauchertarifs nicht aktiv geraucht hat im Sinne von Ziffer 3.1 Sätze 4 und 5 und
- auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen,

können Sie beantragen, in den Nichtrauchertarif NR1 zu wechseln. Das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ändert sich nicht, es kann

sich jedoch gegebenenfalls Ihr →**vertraglich vereinbarter Beitrag** ändern. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 3. Wir führen dabei eine Risikoprüfung durch.

Bei einem Wechsel in den Nichtrauchertarif NR1 berechnen wir die Beiträge für die neue Versicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Rechnungsgrundlagen, die wir bei Abschluss Ihrer RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus zugrunde gelegt haben. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.4 Wann können Sie in den Nichtrauchertarif NR10 wechseln?

Wenn Sie einen Nichtrauchertarif NR1 vereinbart haben und
- die →**versicherte Person** in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung des Nichtrauchertarifs NR10 nicht aktiv geraucht hat im Sinne von Ziffer 3.1 Sätze 4 und 5 und
- auch beabsichtigt, in Zukunft nicht zu rauchen,

können Sie beantragen, in den Nichtrauchertarif NR10 zu wechseln. Das vereinbarte Garantiekapital bei Tod ändert sich nicht, es kann sich jedoch gegebenenfalls Ihr →**vertraglich vereinbarter Beitrag** ändern. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 3. Wir führen dabei eine Risikoprüfung durch.

Bei einem Wechsel in den Nichtrauchertarif NR10 berechnen wir die Beiträge für die neue Versicherung nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Rechnungsgrundlagen, die wir bei Abschluss Ihrer RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus zugrunde gelegt haben. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.5 Wann können Sie das vereinbarte Garantiekapital bei Tod herabsetzen?

Sie können das vereinbarte Garantiekapital bei Tod herabsetzen.

(1) Voraussetzungen
Ihre RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus ist nicht nach Ziffer 8.1 beitragsfrei gestellt.

Wenn diese Voraussetzung nicht erfüllt ist, kann das vereinbarte Garantiekapital bei Tod nicht herabgesetzt werden.

(2) Grenzen
Das verbleibende Garantiekapital bei Tod muss mindestens 10.000 EUR betragen.

(3) Auswirkungen
Wir berechnen den neuen Beitrag für das herabgesetzte Garantiekapital bei Tod nach versicherungsmathematischen Grundsätzen. Dabei gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absatz 2.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

11. Abänderungen zur RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus E505

Zu Ihrem Vertrag sind eine oder mehrere der nachfolgenden Abänderungen vereinbart.

Welche Abänderungen für Ihren Vertrag vereinbart sind, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Für die einzelnen Abänderungen gilt Folgendes:

Abänderung DRis1: Die Versicherung ist mit dynamischem Zuwachs abgeschlossen.

(1) Erhöhung des Beitrags
Der →**vertraglich vereinbarte Beitrag** für Ihre Versicherung erhöht sich jährlich um 3 Prozent des Vorjahresbeitrags.

Die Erhöhungen des →**vertraglich vereinbarten Beitrags** erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

Der →**vertraglich vereinbarte Beitrag** nach Erhöhung durch den dynamischen Zuwachs ist die Grundlage für die Anpassung des →**zu zahlenden Beitrags** nach Teil B Ziffer 2 Absatz 3 c).

(2) Erhöhung der Leistungen und geltende Rechnungsgrundlagen

a) Grundsatz für die Leistungserhöhungen
Die Erhöhung des →**vertraglich vereinbarten Beitrags** durch den dynamischen Zuwachs bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung.

Die Leistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie der →**vertraglich vereinbarte Beitrag**.

Die erhöhten Leistungen errechnen sich nach den Vertragsdaten am Erhöhungstermin, insbesondere nach
- dem →**rechnungsmäßigen Alter** der →**versicherten Person**,
- 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 können die Garantieleistungen bei Beitragsfreistellung und der Abzug nicht mehr der Ihrem Dokument "Versicherungsinformationen" im Abschnitt "Welche Garantieleistungen ergeben sich bei Beitragsfreistellung bis zum Ende der Versicherungsdauer?" beigefügten 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 1. Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den 1. 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 Stundung der Beiträge verlangen, erfolgen in dieser Zeit keine Erhöhungen.

(7) 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.

Teil B - Pflichten

Hier finden Sie wesentliche 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, 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 Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags

Wie erfolgt die Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags und welche Pflichten haben Sie?

(1) Möglichkeit der Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags
Wir können Ihren zu zahlenden Beitrag während der Vertragslaufzeit bei einer Veränderung Ihres HbA1c-Werts jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns anpassen. Wir können Ihren zu zahlenden Beitrag auch dann anpassen, wenn Sie uns Ihren aktuellen HbA1c-Wert nicht oder nicht rechtzeitig vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns mitteilen. Die Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags erfolgt im Rahmen der Überschussbeteiligung (siehe Teil A Ziffer 2).

Der vertraglich vereinbarte Beitrag (vor Verrechnung mit dem laufenden Überschussanteil) und das Garantiekapital bei Tod ändern sich bei einer Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags nicht.

(2) Mitteilung Ihres aktuellen HbA1c-Werts während der Vertragslaufzeit
Wenn Sie uns Ihren aktuellen HbA1c-Wert einmal jährlich mitteilen, überprüfen wir Ihren zu zahlenden Beitrag auf Grundlage Ihres eingereichten Werts. Für diese Überprüfung müssen Sie uns einmal jährlich frühestens 3 Monate und spätestens 4 Wochen vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns Ihren aktuellen HbA1c-Wert anhand einer ärztlichen Bescheinigung oder eines Laborbefundes mitteilen. Zum Zeitpunkt Ihrer Mitteilung darf die ärztliche Bescheinigung

nigung oder der Laborbefund nicht älter als 3 Monate sein. Hierbei eventuell entstehende Kosten müssen Sie tragen.

Die Einreichung kann unter anderem per Brief erfolgen. Über den Zeitpunkt der Einreichung sowie über Ihre weiteren Möglichkeiten, uns Ihren aktuellen HbA1c-Wert mitzuteilen, werden wir Sie 3 Monate vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns informieren.

Wir sind berechtigt, weitere Möglichkeiten bzw. Verfahren zur Einreichung und Ermittlung Ihres aktuellen HbA1c-Werts zuzulassen. Wir informieren Sie über die jeweils aktuellen Verfahren.

Wenn Sie uns vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns Ihren aktuellen HbA1c-Wert nicht oder nicht rechtzeitig mitteilen, überprüfen wir Ihren zu zahlenden Beitrag ebenfalls. Dabei gehen wir wie in Absatz 4 beschrieben vor.

Haben Sie die unterbliebene oder verspätete Mitteilung nicht zu vertreten, berücksichtigen wir die Mitteilung auch dann noch, wenn Sie uns Ihren aktuellen HbA1c-Wert unverzüglich nach Kenntnisnahme des Übermittlungshindernisses erneut mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens 4 Wochen vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns zugehen, sodass eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags zum Jahrestag möglich ist. Erfolgt Ihre Mitteilung erst danach, berücksichtigen wir diese nur, wenn uns die Mitteilung Ihres aktuellen HbA1c-Werts spätestens 3 Monate nach dem Jahrestag Ihres Versicherungsbeginns zugeht. In diesem Fall erfolgt die Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin.

(3) Verfahren zur Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags

a) Grundlagen

Auf Basis Ihres eingereichten HbA1c-Werts werden Sie
- bei Vertragsschluss und
- während der Versicherungsdauer jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns

in einen Diabetesindexbereich nach den in Tabelle 1 dargestellten Werten eingeordnet.

Tabelle 1:

Diabetesindex-bereich	HbA1c-Wert in %	HbA1c-Wert in mmol/mol
weiß	kleiner 7,0	kleiner 53,0
grün	7,0 - 7,99	53,0 - 63,8
gelb	8,0 - 8,99	63,9 - 74,8
orange	9,0 - 9,99	74,9 - 85,7
rot	10,0 - 10,99	85,8 - 96,6
violett	11,0 und größer	96,7 und größer

Der Diabetesindexbereich, in den Sie bei Vertragsschluss eingeordnet werden, wird als Ihr anfänglicher Diabetesindexbereich bezeichnet. Einmal jährlich nach Einreichung Ihres aktuellen HbA1c-Werts ermitteln wir Ihren aktuellen Diabetesindexbereich.

b) Bonuspunkte zur Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags

Wir überprüfen Ihren zu zahlenden Beitrag jährlich auf Grundlage Ihrer Bonuspunkte. Diese ergeben sich aus dem Vergleich Ihres aktuellen Diabetesindexbereichs mit Ihrem anfänglichen Diabetesindexbereich. Diesen Vergleich führen wir jährlich durch.

Die Bonuspunkte wirken sich im Rahmen der Überschussbeteiligung auf Ihren zu zahlenden Beitrag aus (siehe Teil A Ziffer 2.2 Absatz 3). Die Anzahl der Bonuspunkte, die Sie in einem Jahr erhalten, entnehmen Sie der nachfolgenden Tabelle 2.

Tabelle 2:

	Aktueller Diabetesindexbereich					
Anfänglicher Diabetes-index-bereich	weiß	grün	gelb	orange	rot	violett
weiß	1	0	0	0	0	0
grün	1	1	0	0	0	0
gelb	2	1	0	0	0	0
orange	3	2	1	0	0	0
rot	4	3	2	1	0	0
violett	5	4	3	2	1	0

Maßgeblich dafür, ob Ihr zu zahlender Beitrag jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns angepasst wird, ist die Summe Ihrer gesammelten Bonuspunkte. Dabei werden die Bonuspunkte seit Versicherungsbeginn, höchstens jedoch die der jeweils letzten 5 Versicherungsjahre addiert. Die Summe Ihrer Bonuspunkte kann auch null sein.

c) Ermittlung Ihres zu zahlenden Beitrags

Der von Ihnen zu zahlende Beitrag ergibt sich durch Verrechnung des jeweiligen laufenden Überschussanteils mit dem vertraglich vereinbarten Beitrag (siehe Teil A Ziffer 2).

Der jeweilige laufende Überschussanteil ergibt sich aus der Multiplikation des Überschussanteilsatzes mit dem vertraglich vereinbarten Beitrag.

Der Überschussanteilsatz ist die Summe aus
- einem vom HbA1c-Wert unabhängigen Überschussanteilsatz
- sowie einem Bonusprozentsatz multipliziert mit den nach Absatz b) maßgebenden Bonuspunkten. Der Bonusprozentsatz gibt an, um wie viel niedriger der zu zahlende Beitrag pro Bonuspunkt im Vergleich zu dem vertraglich vereinbarten Beitrag ist.

Die Höhe der genannten Prozentsätze veröffentlichen wir jährlich im Anhang des Geschäftsberichts (siehe Teil A Ziffer 2.2 Absatz 2).

Beispiele zur Berechnung der Bonuspunkte und zur Anpassung des Beitrags können Sie dem Informationsblatt "Ergänzende Informationen zu Vorschlag und Bedingungen" entnehmen.

Im ungünstigsten Fall kann auch bei gesammelten Bonuspunkten eine Anpassung Ihres zu zahlenden Beitrags ausbleiben, wenn der unabhängige Überschussanteilsatz und der Bonusprozentsatz der Höhe nach null sind.

(4) Nachteile einer unterlassenen Mitwirkung

Wenn Sie uns vor dem Jahrestag des Versicherungsbeginns Ihren aktuellen HbA1c-Wert nicht oder nicht rechtzeitig mitteilen, erhalten Sie für das zurückliegende Versicherungsjahr keine Bonuspunkte. Dies wirkt sich im Rahmen der Überschussbeteiligung auf Ihren zu zahlenden Beitrag aus (siehe Absatz 3 b) und c)).

3. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:

3.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
3.2 Was gilt, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
3.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

3.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode zahlen. Die Zahlungsperiode kann 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 Beitrag
Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem nächsten Monatsersten. Fällt der Abschluss des Vertrags auf einen Monatsersten, ist der Beitrag unverzüglich zu bezahlen. 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) 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 3.2 und 3.3).

3.2 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 3.1 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.

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

(1) Verzug
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 3.1 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.

4. 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 3.1 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 3.2 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.

7. Informationen während der Vertragslaufzeit

Sie erhalten jährlich, ab dem 2. Versicherungsjahr bis zum Beginn der Leistungsphase, eine Mitteilung, der Sie die Höhe der Versicherungsleistung entnehmen können.

Sie können diese Auskunft auch jederzeit auf Wunsch erhalten.

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 vertraglich vereinbarten Beitrag und der Höhe des vereinbarten Garantiekapitals bei Tod ab. Wir ermitteln die Bezugsgrößen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Bonuspunkte:
Je nach Veränderung Ihres Diabetesindexbereichs können Sie Bonuspunkte sammeln. Diese wirken sich im Rahmen der Überschussbeteiligung auf Ihren zu zahlenden Beitrag aus (siehe Ziffer 2 Absatz 3 b) Teil B - Pflichten).

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 - RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus). 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.

Vertraglich vereinbarter Beitrag:
Der vertraglich vereinbarte Beitrag ist Ihr Beitrag vor Verrechnung mit dem jährlichen Überschussanteil. Er wird bei Vertragsschluss festgelegt und erhöht sich gemäß dem Dynamiksatz, falls ein dynamischer Zuwachs bei Vertragsschluss vereinbart wurde.

Zu zahlender Beitrag:
Der von Ihnen zu zahlende Beitrag ergibt sich durch Verrechnung des jeweiligen Überschussanteils mit dem vertraglich vereinbarten Beitrag (siehe Ziffer 2 Teil A - RisikoLebensversicherung mit Beitragsbonus). Der zu zahlende Beitrag kann sich durch Schwankungen der Überschussanteile ändern.