

Allgemeine Bedingungen für die Barmenia PreRisk

(Risikoversicherung)

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Gothaer
Lebensversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis	Seite
Leistung	
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	1
§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	2
§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	3
§ 4 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	3
§ 5 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?	3
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	3
§ 7 Welche besonderen Anzeigepflichten bestehen im Zusammenhang mit der Nichtraucherereignis?	4
§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung beansprucht wird?	4
§ 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	4
§ 10 Wer erhält die Leistung?	5
Beitrag	
§ 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	5
§ 12 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	5
§ 13 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?	5
Gestaltungsmöglichkeiten	
§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?	6
Kündigung und Beitragsfreistellung	
§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	6
§ 16 Wie können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen?	7
Kosten	
§ 17 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	7
§ 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	7

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 7
- § 20 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 7
- § 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 7
- § 22 Wo ist der Gerichtsstand? 7
- § 23 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? 7

Anhang

- Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung 8

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung im Todesfall

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.

Unsere Leistung bei schwerer Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten

(2) Wird bei der versicherten Person nach Beginn des Versicherungsschutzes und mindestens 15 Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten diagnostiziert, zahlen wir auf Wunsch die vereinbarte Versicherungssumme, auch wenn die versicherte Person noch lebt. Mit Zahlung der Versicherungssumme für die schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten endet die Versicherung. Maßgebend für die Frist von 15 Monaten ist der Zeitpunkt, zu dem alle für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen bei uns vorliegen.

Eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten im Sinne dieser Bedingungen ist eine fortgeschrittene Krankheit oder Körperverletzung, bei der nach Meinung des behandelnden Arztes und unseres Gesellschaftsarztes die Lebenserwartung nicht mehr als zwölf Monate beträgt.

Eine Leistungspflicht wegen einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten ist jedoch ausgeschlossen, wenn sich die versicherte Person diese Krankheit zugezogen hat

- durch absichtliche Herbeiführung dieser Krankheit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung;
- durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn sich die versicherte Person die schwere Krankheit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen zugezogen hat, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Ein-

satz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation

(3) Der Berechnung der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme liegen vom Geschlecht unabhängige Sterbenswahrscheinlichkeiten auf Basis der Sterbetafel E + S BL 2012 T und ein Rechnungszins von 0,25 % zu Grunde (Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation).

Für die Berechnung der Versicherungssumme aus einer Beitragserhöhung verwenden wir als Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation die zum Termin der Beitragserhöhung für neu abzuschließende Verträge gültigen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins).

Weitere Leistungen

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und gegebenenfalls an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

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

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Risikoversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

Risikoergebnis

In der Risikoversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse die Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle. Überschüsse entstehen,

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

Übriges Ergebnis

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

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen oder
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen

(b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 Versicherungsaufsichtsgesetz können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

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

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

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da bei Risikoversicherungen keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe monatlich neu und ordnen den ermittelten Wert den anspruchsberechtigten Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Einzelheiten des verursachungsorientierten Verfahrens werden im Rahmen der Angaben zur Überschussbeteiligung in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie sich auf unserer Internetseite ansehen.

Laufende Überschussbeteiligung

(b) Sofern Sie nicht die Überschussbeteiligung in Form des Todesfallbonus (Absatz 2 Buchstabe g) vereinbart haben, erhält Ihre Versicherung einen laufenden Überschussanteil zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode. Der erste laufende Überschussanteil wird zu Versicherungsbeginn fällig. Maßstab für den laufenden Überschussanteil ist der überschussberechtigte Beitrag. Dies ist bei beitragspflichtigen Versicherungen der in der jeweiligen Versicherungsperiode zu zahlende Beitrag und bei beitragsfreien Versicherungen der in der jeweiligen Versicherungsperiode zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmte Betrag.

(c) Sofern Sie keine andere Vereinbarung treffen, werden die laufenden Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen von den fälligen Beiträgen abgezogen (**Beitragsminderung**) und bei beitragsfreien Versicherungen verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 2 Buchstabe d).

(d) Sie können vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile auch bei beitragspflichtigen Versicherungen verzinslich angesammelt werden (**Verzinsliche Ansammlung**). Die verzinslich angesammelten Überschussanteile werden bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

(e) Ebenfalls können Sie vereinbaren, dass die laufenden Überschussanteile in Investmentfonds angelegt werden (**Fondsanlage**). Sie haben damit die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Die insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile werden bei Beendigung der Versicherung fällig.

(f) Die Verwendung der laufenden Überschussanteile können Sie mit Wirkung für die nächste Versicherungsperiode jederzeit ändern.

Todesfallbonus

(g) An Stelle der laufenden Überschussbeteiligung können Sie auch vereinbaren, dass die Überschussbeteiligung als **Todesfallbonus** erfolgt. In diesem Fall zahlen wir bei Fälligkeit der Versicherungssumme im Todesfall oder bei einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten eine zusätzliche Leistung (Todesfallbonus). Der Todesfallbonus wird als Pro-

zentsatz der Versicherungssumme festgelegt. Bei einer Senkung des Überschussanteilsatzes für den Todesfallbonus können Sie Ihren Versicherungsschutz gegen eine entsprechende Beitragserhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder bis zur bisherigen Höhe aufstocken.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(h) Bei Beendigung Ihres Vertrages wird Ihrem Vertrag der für diesen Zeitpunkt zugeordnete Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zugeteilt und ausgezahlt; derzeit sieht § 153 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 11 Abs. 2 und 3 und § 12).

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

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz. Nach Ablauf von zwölf Monaten seit Vertragsabschluss leisten wir, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt nur, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv

beteiligt war und seit Vertragsabschluss mindestens zwölf Monate vergangen sind.

§ 5 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls besteht kein Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung der Versicherung erweitert wird oder die Versicherung wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten
- können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir gemäß § 19 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir gemäß § 19 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf dieses Recht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt worden ist.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt sich die Versicherung mit der Kündigung nach Maßgabe von § 15 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil (§ 19 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz). Wurde die vorvertragliche Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) 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.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7 Welche besonderen Anzeigepflichten bestehen im Zusammenhang mit der Nichtraucherereignis?

(1) Nichtraucher ist, wer Nikotin in den vergangenen zwölf Monaten vor Antragstellung weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife, Kautabak noch in anderer Form (z. B. das Konsumieren von Nikotin mittels Verwendung elektrischer Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen, Verwendung von Tabakerhitzern, wie z. B. IQOS oder Verwendung von Wasserpipeifen, wie eine Shisha) aktiv zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nicht-

raucher zu bleiben. Raucher ist, wer diese Voraussetzungen nicht erfüllt oder wer nach Antragstellung beginnt, Nikotin aktiv zu sich zu nehmen.

(2) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher im Sinn von Absatz 1 sind. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Im Fall einer Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht richten sich die Rechtsfolgen nach § 6 Abs. 4 bis 19.

(3) Wurde bei der Berechnung des Beitrags zu Grunde gelegt, dass die versicherte Person Nichtraucher ist und wird die versicherte Person nach Abgabe Ihrer Vertragserklärung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung im Sinn von § 158 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz dar. Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss eine solche Gefahrerhöhung vor, sind Sie und die versicherte Person verpflichtet, uns dies unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen.

(4) Im Fall einer Gefahrerhöhung nach Absatz 3, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(5) An Stelle einer Kündigung sind wir berechtigt, ab der Gefahrerhöhung den Beitrag anhand unserer Geschäftsgrundsätze unter Zugrundelegung des Raucherstatus der versicherten Person neu zu berechnen. Erhöht sich durch diese Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 %, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

(6) Unsere Rechte auf Kündigung und Beitragsanpassung erlöschen, wenn wir sie nicht innerhalb eines Monats ab unserer Kenntnis der Gefahrerhöhung ausüben.

(7) Kommen Sie oder die versicherte Person der Anzeigepflicht nach Absatz 3 vorsätzlich nicht nach, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem uns die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dass uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Eine Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, soweit es keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte, dass die versicherte Person Raucher war oder wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für unsere Kündigung abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

(8) Während der Vertragslaufzeit sind wir jederzeit berechtigt nachzufragen, ob die versicherte Person noch Nichtraucher ist. Alle drei Jahre können wir auch auf unsere Kosten eine medizinische Überprüfung des Nichtraucherstatus der versicherten Person verlangen. Erteilen Sie uns die gewünschte Auskunft nicht innerhalb von vier Wochen oder verweigert die versicherte Person die Untersuchung, werden wir den Beitrag auf der Grundlage neu berechnen, dass die versicherte Person Raucher ist, und ab der nächsten Beitragsfälligkeit diesen erhöhten Beitrag erheben. Absatz 5 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

(9) Eine Erhöhung der Gefahr können wir nicht mehr geltend machen, wenn seit der Erhöhung fünf Jahre verstrichen sind. Haben Sie oder die versicherte Person die Verpflichtungen nach Absatz 3 vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

(10) Ist die versicherte Person bei Antragstellung Raucher oder wird sie nachträglich Raucher, ist bei späterem Aufgeben des Rauchens ein Wechsel in den Nichtraucherstatus nicht möglich.

§ 8 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung beansprucht wird?

(1) Wird eine Leistung aus der Versicherung beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein sowie die Auskünfte nach § 20 vorgelegt werden.

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(3) Wird eine Leistung wegen einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von höchstens zwölf Monaten nach § 1 Abs. 2 beansprucht, ist uns unverzüglich ein ausführliches ärztliches Attest über die Erkrankung bzw. Verletzung, deren Beginn und Verlauf und die voraussichtliche Lebenserwartung der versicherten Person einzureichen.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in Absatz 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 10 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 11 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei beitragspflichtigen Versicherungen entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr. Bei beitragsfreien Versicherungen ist die Versicherungsperiode ein Monat.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde (SEPA-Lastschriftverfahren), gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Haben Sie variable Beiträge vereinbart, können Sie mit Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform verlangen, die Beitragszahlung zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode auf konstante Beiträge umzustellen. Die Umstellung auf konstante Beiträge ist letztmals zu Beginn des zehnten Jahres vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer möglich. Den neuen Beitrag berechnen wir mit dem am Umstellungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den ursprünglichen Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Entsprechende Anwendung findet § 17.

Im Rahmen der Umstellung auf konstante Beiträge können Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gemäß den entsprechenden Besonderen Versicherungsbedingungen vereinbaren. Die erste Erhöhung von Beitrag und Leistungen erfolgt dann zu Beginn des Versicherungsjahres nach der Umstellung auf konstante Beiträge.

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - gemäß § 37 Versicherungsvertragsgesetz vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen gemäß § 38 Versicherungsvertragsgesetz auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 13 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Sofern Sie die Beiträge für Ihre Versicherung nicht mehr zahlen können, haben Sie neben einer Kündigung oder Beitragsfreistellung der Versicherung (§ 15) folgende Möglichkeiten:

(1) Aussetzung der Beitragszahlung

Wenn Ihre Versicherung mindestens 24 Monate bestanden hat und bis dahin keine Beitragsrückstände angefallen sind, können Sie mit uns für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten eine Aussetzung der Beitragszahlung vereinbaren. Die Aussetzung der Beitragszahlung müssen Sie in Textform beantragen. Für den Aussetzungszeitraum wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 15 umgewandelt. Mit der Wiederaufnahme der Beitragszahlung lebt der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in der ursprünglichen Höhe wieder auf. Da während des Aussetzungszeitraums gegebenenfalls auch Beitragsteile, die kalkulatorisch für den Versicherungsschutz in den Folgejahren benötigt werden, nicht gezahlt werden, kann sich der Beitrag mit Wiederaufnahme der Beitragszahlung erhöhen. Nehmen Sie die Beitragszahlung nicht wieder auf, wird Ihre Versicherung als beitragsfreie Versicherung fortgeführt, wenn die verbliebene Versicherungssumme mindestens 5.000,00 EUR beträgt. Ansonsten erlischt die Versicherung und Sie erhalten den Rückkaufswert gemäß § 15 Abs. 4.

(2) Beitragsstundung

Sie können mit uns für einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten eine vollständige oder teilweise Stundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes vereinbaren, sofern die Versicherung einen Rückkaufswert oder ein Guthaben aus angesammelten Überschussanteilen (vgl. § 2 Abs. 2 Buchstabe d) in Höhe der zu stundenden Beiträge aufweist. Die Beitragsstundung müssen Sie in Textform beantragen. Für bis zu sechs Monate erfolgt die Beitragsstundung zinslos, ab dem siebten Monat des Stundungszeitraums erheben wir Stundungszinsen. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zu Beginn der Beitragsstundung gültigen Zinssätzen. Nach Ablauf des vereinbarten Stundungszeitraums sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Sie können mit uns aber auch vereinbaren, dass wir die gestundeten Beiträge in die

während der restlichen Beitragszahlungsdauer noch zu zahlenden Beiträge einrechnen. Alternativ können Sie mit uns auch eine Herabsetzung des Versicherungsschutzes zum Ausgleich der gestundeten Beiträge vereinbaren. Darüber hinaus ist auch eine Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Guthaben aus der Überschussbeteiligung möglich, sofern ein Guthaben in ausreichender Höhe vorhanden ist.

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

(1) Sie können die Versicherungssumme bei Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherung):

- Heirat der versicherten Person;
- Scheidung der versicherten Person oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz durch die versicherte Person;
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person;
- Einstufung des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person in einen Pflegegrad von mindestens 2 der Pflegepflichtversicherung;
- Aufnahme einer Berufstätigkeit durch die versicherte Person nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums;
- Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung;
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
- Erhöhung des regelmäßigen Einkommens der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt) im abgelaufenen Kalenderjahr um mindestens 10 % im Vergleich zum vorherigen Kalenderjahr;
- Erhöhung des erwirtschafteten Gewinns vor Steuern der versicherten Person aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30 % im Vergleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern der drei vor diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahre;
- erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Jahreseinkommen der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit des abgelaufenen Kalenderjahres;
- Wegfall eines Anspruchs der versicherten Person auf eine Hinterbliebenenabsicherung aus einer betrieblichen Altersversorgung;
- Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000,00 EUR durch die versicherte Person zur Eigennutzung;
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000,00 EUR durch die versicherte Person zur Errichtung einer Immobilie zur Eigennutzung.

Ihr Recht auf Nachversicherung müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses durch Vorlage schriftlicher Nachweise geltend machen.

(2) Die jeweilige Erhöhung der Versicherungssumme muss mindestens 5.000,00 EUR betragen. Pro Ereignis ist die Erhöhung auf 50 % der anfänglichen Versicherungssumme und auf 50.000,00 EUR begrenzt. Einschließlich der Erhöhung darf die gesamte Versicherungssumme für den Todesfall aller auf das Leben der versicherten Person bei der Gothaer Lebensversicherung AG bestehenden Versicherungen 300.000,00 EUR nicht überschreiten. Die Anzahl der Erhöhungen ist auf drei beschränkt.

(3) Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt, wenn

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat oder
- die Versicherung gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde oder
- bereits eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal zwölf Monaten diagnostiziert wurde oder Leistungen wegen einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal zwölf Monaten beantragt wurden.

(4) Die Beiträge der Nachversicherung berechnen wir mit dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, den jeweils für neu abzuschließende Verträge geltenden Rechnungsgrundlagen (Sterbetafel, Rechnungszins) und der bei Vertragsabschluss vorgenommenen Risikoeinschätzung.

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform kündigen.

(2) Mit Ihrer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um, wenn diese mindestens eine Höhe von 5.000,00 EUR erreicht. Für die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme gelten die Regelungen in Absatz 3 bis 5. Wird die genannte Mindesthöhe von 5.000,00 EUR nicht erreicht, erlischt die Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert nach Absatz 4, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 5. Ist die Versicherung bei Kündigung bereits beitragsfrei, wird sie unverändert fortgeführt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) An Stelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (Beitragsfreistellung). In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode, für die letztmalig ein vollständiger Beitrag gezahlt wurde, unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes errechnet.

Rückkaufswert

(4) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei Versicherungen

mit laufenden Beiträgen ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 60 Monate, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 17 Abs. 2 Satz 4).

Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

(5) Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehenden Betrag oder dem bei Erlöschen der Versicherung fälligen Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Dieser beträgt 0,25 % des Unterschiedsbetrages zwischen der bisherigen Versicherungssumme und dem vorhandenen Deckungskapital, mindestens 75,00 EUR. Beziffert wird der Abzug in der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen".

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen zur Kalkulation des Abzugs finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund Ihrer Kündigung bzw. Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Mögliche Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

(6) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. Während der gesamten Vertragslaufzeit stehen keine oder gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert zur Verfügung, da aus den Beiträgen auch die benötigten Risikobeiträge und Kosten Ihres Vertrages (vgl. § 17) finanziert werden und der in Absatz 6 genannte Abzug erfolgt. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme und des garantierten Rückkaufswertes können Sie der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen" entnehmen.

Mindestversicherungsleistung für eine Beitragsfreistellung

(7) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 3 bis 5 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000,00 EUR nicht, können Sie die Versicherung beenden und - soweit vorhanden - den Rückkaufswert nach Absatz 4, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 5, erhalten oder die Versicherung beitragspflichtig weiterführen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 5.000,00 EUR und der verbleibende Beitrag mindestens 60,00 EUR jährlich betragen.

Keine Beitragsrückzahlung

(8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 16 Wie können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen?

(1) Innerhalb von zwölf Monaten nach einer Beitragsfreistellung der Versicherung können Sie verlangen, die Beitragszahlung ganz oder teilweise wieder aufzunehmen und dadurch die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Wiederinkraftsetzung). Der Beitrag muss mindestens 60,00 EUR jährlich und die Versicherungssumme mindestens 5.000,00 EUR betragen.

(2) Mit der Wiederinkraftsetzung der Versicherung können Sie auch verlangen, die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder bis zur vor der Beitragsfreistellung geltenden Höhe anzuheben. In diesem Fall müssen Sie auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge nachentrichten oder für die restliche Beitragszahlungsdauer höhere Beiträge zahlen.

(3) Die Wiederinkraftsetzung der Versicherung und die Wiederherstellung des ursprünglichen Versicherungsschutzes erfolgen mit den bisherigen Rechnungsgrundlagen (vgl. § 1 Abs. 3).

§ 17 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die **Verwaltungskosten**.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Auf Ihre Versicherung wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und auf Grund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestwert gemäß § 15 Absatz 4 Satz 2 bis 4 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufwert vorhanden ist (vgl. § 15). Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen und Rückkaufswerte können Sie der Tabelle "Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen" entnehmen.

§ 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheines
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufer im SEPA-Lastschriftverfahren
- Erstellung von Angeboten für Vertragsänderungen
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen.

(2) Die Höhe der Pauschalen können Sie der jeweils gültigen Gebührenordnung entnehmen. Die Höhe der Pauschalen kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils gültige Gebührenordnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(3) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(4) Sofern Steuern und andere öffentliche Abgaben anfallen, die sich unmittelbar aus dem Versicherungsverhältnis begründen, werden wir Ihnen diese belasten.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 20 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir auf Grund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise 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 insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Merkblatt "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen für die Barmenia PreRisk" entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß Absatz 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

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

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

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

Versicherungsombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

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

Versicherungsaufsicht

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

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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

(6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Sie können eine Beschwerde auf allen allgemein üblichen Kommunikationswegen (z. B. per Brief, E-Mail, Fax, Telefon) einreichen. Sie erreichen uns derzeit wie folgt:

Gothaer Lebensversicherung AG
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal
Telefon: +49 202 438-00
Fax: +49 202 438-2703
E-Mail: info@barmenia.de

Anhang der Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung wird der in § 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte Abzug erhoben. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Ausgleich für Veränderungen der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes

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

Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen oder ihren Versicherungsschutz durch eine Beitragsfreistellung reduzieren als Personen mit einem hohen Risiko, erhöht sich durch eine Kündigung oder Beitragsfreistellung das Risiko in der Risikogemeinschaft. Daher wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass dem verbleibenden Versichertenbestand durch die Kündigung oder Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Zur dauernden Erfüllbarkeit der daraus entstehenden Verpflichtungen sind wir gesetzlich verpflichtet, für jede Versicherung ein ausreichendes Risikokapital (Solvenzmittel) zu bilden. Zu Beginn Ihrer Versicherung können die zur Erfüllung unserer Leistungspflicht erforderlichen Solvenzmittel Ihrer Versicherung nicht allein durch Ihre eingezahlten Beiträge und die mit den Beiträgen erwirtschafteten Erträge abgedeckt werden. Daher werden die Solvenzmittel Ihrer Versicherung zunächst vom Versichertenbestand vorfinanziert. Die Ihrer Versicherung zur Verfügung gestellten Solvenzmittel müssen während der Laufzeit Ihrer Versicherung an den Versichertenbestand zurückgeführt werden. Außerdem muss Ihre Versicherung später selbst Solvenzmittel für Neuabschlüsse zur Verfügung stellen. Bei einer Vertragskündigung oder einer Einstellung der Beitragszahlung wird die Rückführung der Solvenzmittel zu Lasten des verbleibenden Versichertenbestands beendet. Außerdem werden nicht genügend Solvenzmittel für Neuabschlüsse aufgebaut. Dies muss im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Garantien und Optionen, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.