



Allgemeine Bedingungen für die NÜRNBERGER Risikolebensversicherung Digital

Inhaltsverzeichnis

Leistung

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir in den Produktlinien Basis, Komfort und Premium?	2
§ 2	Welche zusätzlichen Leistungen erbringen wir in den Produktlinien Komfort und Premium?	4
§ 3	Welche zusätzlichen Leistungen erbringen wir in der Produktlinie Premium?	5
§ 4	Was ist unter dem Rauchverhalten zu verstehen, wer ist Nichtraucher/Raucher?	7
§ 5	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	7
§ 6	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	9
§ 7	Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg, Terror oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/Stoffen?	10
§ 8	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	10
§ 9	Wann entfällt unsere zusätzliche Leistungspflicht wegen Unfalltod der versicherten Person in den Produktlinien Komfort und Premium?	10
§ 10	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	12
§ 11	Welche Besonderheiten ergeben sich aus dem Rauchverhalten und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus?	14
§ 12	Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	15
§ 13	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	16
§ 14	Wer erhält die Leistung?	16

Beitrag

§ 15	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	17
§ 16	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	17
§ 17	Was gilt für Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen?	18

Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

§ 18	Welche anderen Möglichkeiten als eine Kündigung oder eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?	18
------	---	----



§ 19	Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?	19
§ 20	Wann können Sie Ihren Vertrag in eine prämienfreie Versicherung umwandeln und welche Auswirkungen hat dies?	19

Kosten

§ 21	Welche Kosten werden mit Ihrem Beitrag verrechnet?	20
§ 22	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	21

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 23	Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	21
§ 24	Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	21
§ 25	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	22
§ 26	Streitschlichtungsstelle, Aufsichtsbehörde und Gerichtsstand	22

Begriffsbestimmungen

Leistung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir in den Produktlinien Basis, Komfort und Premium?

Leistung bei Tod

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt. Mit Auszahlung der Todesfallleistung endet der Vertrag. Bei Erleben des Vertragsablaufs endet die Versicherung ohne Ansprüche.

Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie

(2) Sie haben bei folgenden, die versicherte Person betreffenden Ereignissen das Recht,

- innerhalb einer Frist von 3 Monaten (bei der Produktlinie Basis) oder
- innerhalb einer Frist von 6 Monaten (bei den Produktlinien Komfort und Premium)

ab dem Ereignis und vor Vollendung des 46. Lebensjahres der versicherten Person die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung im Rahmen unserer gültigen Annahmerichtlinien in einem eigenständigen Vertrag (siehe Absatz 4 Buchstabe b)) zu erhöhen:

- Heirat;
- Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners;
- Geburt oder Adoption eines Kindes;



- nachhaltige Einkommenserhöhung eines Nichtselbstständigen um mindestens 10 % (maßgeblich: Bruttojahreseinkommen im Vergleich zum Vorjahr);
- nachhaltige Gewinnsteigerung eines Selbstständigen um mindestens 30 % (maßgeblich: durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten 3 Jahre im Vergleich zu den 3 davorliegenden Jahren);
- Finanzierung (Immobilienwerb) mit einer Finanzierungssumme von mindestens 25.000,00 EUR.

Der Erhöhungsantrag und alle erforderlichen Nachweise müssen uns auf Ihre Kosten binnen 3 Monaten (bei Produktlinie Basis) bzw. 6 Monaten (bei den Produktlinien Komfort und Premium) ab dem Ereignis in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal) zugegangen sein.

Die Versicherungssumme für die Nachversicherung

- muss mindestens 2.500,00 EUR und
- kann höchstens 20 % der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 30.000,00 EUR betragen.

Werden mehrere Nachversicherungen beantragt, ist die Gesamtversicherungssumme aller Nachversicherungen für die jeweils versicherte Person auf 100.000,00 EUR begrenzt.

Außerdem müssen die unter Absatz 4 genannten weiteren Voraussetzungen erfüllt sein. Die Erhöhung wird zum nächsten Monatsersten (mittags 12 Uhr) nach Zugang vorgenommen.

Sofern der ursprüngliche Vertrag an besondere Voraussetzungen (z. B. Nichtraucherstatus) geknüpft war, müssen diese für die Versicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie bestätigt werden, falls sie für die Ermittlung des Erhöhungsbeitrags relevant sind. Sind zusätzliche Risikomerkmale für die Ermittlung des Erhöhungsbeitrags relevant, dürfen diese erhoben werden.

Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie (Erhöhungsgarantie)

(3) Sie haben ohne besonderes Ereignis innerhalb der ersten 3 Jahre nach Versicherungsbeginn und vor Vollendung des 35. Lebensjahres der versicherten Person einmalig das Recht, die Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung im Rahmen unserer gültigen Annahmerichtlinien in einem eigenständigen Vertrag (siehe Absatz 4 Buchstabe b)) zu erhöhen.

Die Versicherungssumme für die Nachversicherung

- muss mindestens 2.500,00 EUR und
- kann höchstens 20 % der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 30.000,00 EUR betragen.

Außerdem müssen die unter Absatz 4 genannten weiteren Voraussetzungen erfüllt sein. Die Erhöhung wird 6 Monate nach Zugang Ihrer Mitteilung zum nächsten Monatsersten (mittags 12 Uhr) vorgenommen.

Sofern der ursprüngliche Vertrag an besondere Voraussetzungen (z. B. Nichtraucherstatus) geknüpft war, müssen diese für die Versicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie bestätigt werden, falls sie für die Ermittlung des Erhöhungsbeitrags relevant sind. Sind zusätzliche Risikomerkmale für die Ermittlung des Erhöhungsbeitrags relevant, dürfen diese erhoben werden.

(4) Weitere Voraussetzungen und Regelungen für die Nachversicherungsgarantien:

a) Für die oben genannten Gestaltungsmöglichkeiten gilt, dass diese Rechte nur dann bestehen, wenn dieser Vertrag mit vollständiger Risikoprüfung zustande gekommen ist. Wenn Sie unsicher sein sollten, ob dies auf Ihren Vertrag zutrifft, können Sie uns gerne kontaktieren.

- Die gesamte Versicherungsleistung im Todesfall aller, auf die versicherte Person abgeschlossenen Lebensversicherungen, darf nach erfolgter Leistungserhöhung 400.000,00 EUR nicht übersteigen.
- Bestehen zum Zeitpunkt der Beantragung mehrere Versicherungen auf das Leben der versicherten Person bei uns, so gilt die in Absatz 2 und Absatz 3 genannte Obergrenze von 30.000,00 EUR für alle Verträge zusammen.
- Die Laufzeit der Nachversicherung muss mindestens 5 Jahre betragen. Die Laufzeit ist die auf volle Jahre aufgerundete Restlaufzeit des ursprünglichen Vertrags ab dem Erhöhungszeitpunkt.



- Das Ereignis tritt erst nach dem Versicherungsbeginn ein.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung ist die versicherte Person weder ganz noch teilweise erwerbsunfähig bzw. erwerbsgemindert noch berufsunfähig oder pflegebedürftig noch ist ein entsprechender Antrag auf Erwerbsminderungs-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegerente bei einem Versicherer oder gesetzlichen Rentenversicherungsträger gestellt worden noch bezieht die versicherte Person eine Erwerbsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungs-, Berufsunfähigkeits- oder Pflegerente.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung ist die Versicherung beitragspflichtig.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung ist kein Antrag auf Soforthilfe nach § 2 Absatz 1 gestellt worden.
- Sie haben keinen Antrag auf vorgezogene Todesfallleistung nach § 2 Absatz 3 gestellt.

b) Nach Ausübung der Nachversicherungsgarantie erhalten Sie für den Erhöhungsteil einen eigenständigen Vertrag. Für den neuen Vertrag gelten die zu diesem Zeitpunkt für das Neugeschäft geöffneten Tarife und Versicherungsbedingungen. Der Erhöhungsbeitrag richtet sich nach der Erhöhungssumme, dem Alter der versicherten Person zum Erhöhungstermin, der Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer, den zusätzlichen Risikomerkmale und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.

Außerplanmäßige Erhöhung von Beitrag und Leistung mit erneuter Risikoprüfung

(5) Wünschen Sie unabhängig von den Absätzen 2 und 3 eine Erhöhung des Versicherungsschutzes, haben Sie hierauf keinen Rechtsanspruch. Wir werden Ihre Anfrage aber gerne prüfen. Es wird dabei unter anderem eine erneute Risikoprüfung stattfinden. Möglicherweise können wir Ihrem Wunsch dann allenfalls dadurch entsprechen, dass wir Ihnen den Neuabschluss eines zusätzlichen Versicherungsvertrags nach einem dann verkaufsoffenen Tarif anbieten.

§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen erbringen wir in den Produktlinien Komfort und Premium?

Die folgenden Regelungen gelten dann, wenn Sie mit uns die Produktlinie Komfort oder Premium vereinbart haben. Zusätzlich zu den Leistungen aus § 1 erklären wir Ihnen,

- welche Leistung wir bei einer Soforthilfe erbringen (siehe Absatz 1),
- welche zusätzliche Leistung wir bei Tod der versicherten Person infolge eines Unfalles erbringen (siehe Absatz 2) und
- wie und unter welchen Voraussetzungen Sie bei einer schweren Krankheit der versicherten Person eine vorgezogene Todesfallleistung beantragen können (siehe Absatz 3).

Soforthilfe

(1)

a) Nach Vorlage der Kopie des Versicherungsscheins und der amtlichen Sterbeurkunde der versicherten Person mit Angabe von Alter und Geburtsort durch die bezugsberechtigte(n) Person(en) leisten wir eine Soforthilfe in Höhe von 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal 10.000,00 EUR, sofern

- der Vertrag seit Versicherungsbeginn mindestens drei Jahre bestanden hat und
- die Beiträge bis zum Todesfallzeitpunkt in voller Höhe gezahlt wurden

b) Die Soforthilfe wird nicht zusätzlich zur Versicherungssumme gezahlt. Sobald die Leistungsprüfung abgeschlossen ist und die vereinbarte Versicherungssumme fällig wird, verrechnen wir die Soforthilfe mit der auszahlenden Todesfallleistung.

c) Gezahlte Soforthilfe fordern wir nicht zurück. Dies gilt auch dann, wenn wir nach Abschluss der Leistungsprüfung von diesem Vertrag nach § 10 zurücktreten oder den Vertrag anfechten. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach § 7 und § 8 vorliegen, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen.

d) Wir erbringen die Soforthilfe einmal. Dies gilt auch, wenn Sie mehrere Verträge bei uns haben, es sei denn diese Verträge versichern das Leben unterschiedlicher Personen. Beantragen Sie die Soforthilfe aus mehreren Verträgen mit der gleichen versicherten Person, wird sie aus dem Vertrag mit der höchsten vereinbarten Soforthilfe gewährt.



Zusätzliche Leistung bei Tod der versicherten Person infolge eines Unfalls

(2)

- a) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir zusätzlich 10 % der vereinbarten Versicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer eingetreten sind und zwischen dem Unfall und dem Tod nicht mehr als ein Jahr vergangen ist.
- b) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- c) Wann unsere Leistungspflicht entfällt oder sich beschränkt richtet sich nach § 9.
- d) An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- e) Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats in Textform (z.B. E-Mail, Kundenportal) zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch wegen Unfalldod nach den Buchstaben a)-c) anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns die notwendigen Nachweise und Auskünfte zugegangen sind.

Vorgezogene Todesfalleistung bei schwerer Krankheit

(3) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn bei ihr spätestens 12 Monate vor Ablauf der Versicherung eine schwere Krankheit nach Buchstabe a) erstmals ärztlich diagnostiziert wird.

- a) Eine schwere Krankheit ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von 12 Monaten ab Stellung des Leistungsantrags zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.
- b) Mit dem Antrag ist uns ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne von Buchstabe a) vorliegt. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.
- c) Eine vorgezogene Todesfalleistung wird nicht gezahlt, wenn
 - die schwere Krankheit im Sinne von Buchstabe a) auf die in § 7 und § 8 genannten Umstände oder
 - auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach § 10 berechtigt, zurückzuführen ist oder
 - wir zur Anfechtung nach § 10 berechtigt sind.
- d) Mit der Zahlung der vorgezogenen Todesfalleistung endet der Versicherungsvertrag.

§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen erbringen wir in der Produktlinie Premium?

Die folgenden Regelungen gelten dann, wenn Sie mit uns die Produktlinie Premium vereinbart haben. Zusätzlich zu den Leistungen aus § 1 und § 2 erklären wir Ihnen,

- wie und unter welchen Voraussetzungen Sie den Versicherungsschutz einmalig um bis zu 10 Jahre verlängern können (siehe Absatz 1),
- was unser Kinderschutz-Extra beinhaltet (siehe Absatz 2) und
- wie und unter welchen Voraussetzungen Sie einen Kinder – oder Eigenheim-Bonus beantragen können (siehe Absatz 3).

Verlängerungsoption

(1) Sie können den bisherigen Versicherungsschutz einmalig um bis zu 10 Jahre verlängern. Eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person ist nicht erforderlich.

- a) Eine Verlängerung ist möglich
 - bis 3 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung,
 - bis spätestens zum Ende des fünfzehnten Versicherungsjahres,



- höchstens um die bisher vereinbarte Versicherungsdauer und
- nur für Verträge mit laufender Beitragszahlung.

b) Eine Verlängerung ist an folgende weitere Voraussetzungen geknüpft:

- Die versicherte Person hat zum Zeitpunkt der Verlängerung keinen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit bei einem Versicherungsunternehmen oder gesetzlichen Versicherungsträger geltend gemacht.
- Das Alter der versicherten Person bei Ablauf der Versicherung darf nach der Verlängerung das 70. Lebensjahr nicht überschreiten.
- Die Gesamtdauer des Vertrags inkl. Verlängerung darf 45 Jahre nicht überschreiten.

c) Die Verlängerung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung und erfordert eine Vertragsänderung, wobei die ursprünglichen Rechnungsgrundlagen (Rechnungszins, Ausscheidewahrscheinlichkeiten und Kosten) zugrunde gelegt werden.

Die Laufzeitverlängerung umfasst die gleiche Art und Höhe der Versicherungsleistung wie die ursprüngliche Versicherung. Der Beitrag erhöht sich ab dem Änderungstermin. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich auch auf die Laufzeitverlängerung.

Sofern der ursprüngliche Vertrag an besondere Voraussetzungen (z. B. Nichtraucherstatus) geknüpft war, müssen diese für die Versicherung im Rahmen der Verlängerung bestätigt werden, falls sie für die Ermittlung des neuen Beitrags relevant sind. Sind zusätzliche Risikomerkmale für die Ermittlung des Erhöhungsbeitrags relevant, dürfen diese erhoben werden.

d) Die Laufzeitverlängerung setzt jedoch die Höchstfristen für einen Rücktritt oder eine Anfechtung wegen einer bereits beim ursprünglichen Vertragsabschluss erfolgten vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung (siehe § 10) und die Frist bei vorsätzlicher Selbsttötung (siehe § 8) nicht erneut in Lauf.

Kinderschutz – Extra

(2) Hat die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Todes ein Kind und hat dieses Kind zu diesem Zeitpunkt das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet, zahlen wir bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung zusätzlich zur vereinbarten Versicherungssumme einmalig 2.500,00 EUR. Erfüllen mehrere Kinder diese Voraussetzung, erfolgt die Zahlung für jedes dieser Kinder.

Kinder- und Eigenheim-Bonus

(3)

a) Bei Geburt oder Adoption eines Kindes (Kinder-Bonus)

Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung zahlen wir bei Tod der versicherten Person zusätzlich 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal aber 30.000,00 EUR, wenn uns die bezugsberechtigte(n) Person(en) den Eintritt eines der nachfolgenden die versicherte Person betreffenden Ereignisse durch Vorlage einer beglaubigten Kopie der Geburtsurkunde oder der Adoptionspapiere nachweisen:

- Geburt eines Kindes oder
- Adoption eines minderjährigen Kindes.

Der Bonus wird nur gewährt, wenn die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Geburt oder Adoption des Kindes verstirbt.

b) Bei Bau oder Kauf einer Immobilie (Eigenheim-Bonus)



Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung zahlen wir bei Tod der versicherten Person zusätzlich 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal aber 30.000,00 EUR, wenn uns die bezugsberechtigte(n) Person(en) den Eintritt eines der nachfolgenden die versicherte Person betreffenden Ereignisse durch Vorlage einer beglaubigten Kopie des notariellen Kaufvertrages bzw. einer Kopie des genehmigten Bauantrags nachweisen:

- Bau einer selbstgenutzten Immobilie oder
- Erwerb einer selbstgenutzten Immobilie.

Der Bonus wird nur gewährt, wenn die versicherte Person innerhalb von 6 Monaten nach Abschluss des notariellen Kaufvertrages bzw. nach Genehmigung des Bauantrags verstirbt.

c) Auch bei Eintritt mehrerer Ereignisse wird die zusätzliche Leistung aus dem Kinder- und Eigenheim-Bonus nur einmal gezahlt.

§ 4 Was ist unter dem Rauchverhalten zu verstehen, wer ist Nichtraucher/Raucher?

(1) Das Rauchverhalten der versicherten Person legt fest, ob sie im Sinne dieser Bedingungen Nichtraucher oder Raucher ist.

(2) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten (Nichtraucher seit mindestens 12 Monaten) bzw. 10 Jahren (Nichtraucher seit mindestens 10 Jahren) vor Abgabe der Vertragserklärung Nikotin weder durch den Genuss von (elektrischen) Zigaretten, (elektrischen) Zigarren, (elektrischen) Zigarillos, (elektrischen) Pfeifen noch in anderer Form (z. B. Kautabak, Schnupftabak, Wasserpfeife, Shisha) aktiv zu sich genommen hat, gleichgültig in welcher Menge.

(3) Raucher ist, wer diese Voraussetzungen nicht erfüllt oder wer nach Abgabe seiner Vertragserklärung beginnt, Nikotin aktiv zu sich zu nehmen.

(4) Sie sind bis zum Vertragsabschluss verpflichtet uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob die versicherte Person Nichtraucher im Sinne von Absatz 2 oder Raucher im Sinne von Absatz 3 ist.

Hinsichtlich des Rauchverhaltens ergeben sich besondere Verpflichtungen und Regelungen, die in § 11 zu finden sind.

§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Sie erhalten nach § 153 VVG eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4) sowie
- wann wir die Überschüsse Ihrem Vertrag gutbringen und wie wir sie verwenden (Absatz 5).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Damit Sie nachvollziehen können, wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln, erklären wir Ihnen,

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen c).



Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus 3 verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen aa),
- dem Risikoergebnis bb) und
- dem übrigen Ergebnis cc).

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.

aa) Kapitalerträge

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

bb) Risikoergebnis

In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen, wenn das Risiko für den Eintritt eines Versicherungsfalls niedriger ist als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistung 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.

cc) 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,
- 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 Absatz 1 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten 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 aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung müssen wir bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

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 vor Eintritt eines Versicherungsfalls 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 Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

a) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst (bei Einzelversicherungen mit Überschussbeteiligung, bei denen das Anlagerisiko von uns getragen wird, z. B. "Kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegendem Erlebensfallcharakter", "Berufsunfähigkeits-Versicherungen einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen", "Risikoversicherungen"). Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

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

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in den Allgemeinen Vertragsdaten Ihres Versicherungsscheins genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten 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 bei uns anfordern.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

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

(5) Es gibt nachstehende Überschüsse, die wir für Sie folgendermaßen verwenden:

a) Beitragspflichtige Versicherungen

Für beitragspflichtige Versicherungen werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile in Prozent der Beitragssumme eines Jahres zugewiesen. Diese laufenden Überschussanteile werden für den Teil des Versicherungsjahres, für den die Beiträge gezahlt wurden, gutgeschrieben und mit den jeweiligen Beiträgen verrechnet (Abzug vom Beitrag). Die Verrechnung hat zur Folge, dass im jeweiligen Versicherungsjahr nicht der volle Tarifbeitrag (Bruttobeitrag), sondern nur der entsprechend ermäßigte Nettobeitrag gezahlt werden muss.

b) Prämienfreie Versicherungen

Prämienfreie Versicherungen erhalten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile in Prozent eines zum Ende des Versicherungsjahres eventuell vorhandenen Deckungskapitals. Im Jahr der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung wird der Überschuss für den Zeitraum vom Termin der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung bis zum Ende des Versicherungsjahres anteilig gewährt. Ist zum Ende eines Versicherungsjahres kein Deckungskapital vorhanden, erhält die prämienfreie Versicherung für dieses Jahr keine laufenden Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden zum Ende jedes Versicherungsjahres ausgezahlt.

(6) Aufgrund eines ungünstigen Risikoverlaufs kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.

§ 6 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung entfallen (siehe § 15 und § 16).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.



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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen oder in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem terroristischen Ereignis gestorben ist.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Deckungskapitals (siehe § 20 Absatz 2), abzüglich eventuell rückständiger Beiträge. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthalts im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten 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 beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Deckungskapitals (siehe § 20 Absatz 2), abzüglich eventuell rückständiger Beiträge, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(4) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person ihr Ableben durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch einer terroristischen Handlung im Sinne der Resolution 1566 des UN-Sicherheitsrates verursacht hat (Handlungen, die mit Tötungs- oder schwerer Körperverletzungsabsicht oder zur Geiselnahme und mit dem Zweck begangen werden, einen Zustand des Schreckens hervorzurufen, eine Bevölkerung einzuschüchtern oder etwa eine Regierung zu nötigen, und dabei von den relevanten Terrorismusabkommen erfasst werden). Die Absätze 2 und 3 bleiben unberührt.

§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags 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. Andernfalls zahlen wir das für den Todestag berechnete Deckungskapital nach § 20 Absatz 2, abzüglich eventuell rückständiger Beiträge aus.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Absatz 2 gilt entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 9 Wann entfällt unsere zusätzliche Leistungspflicht wegen Unfalltod der versicherten Person in den Produktlinien Komfort und Premium?

a) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht nach § 2 Absatz 2 unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

Unter den Versicherungsschutz für diese zusätzliche Leistung bei Tod der versicherten Person infolge eines Unfalls fallen jedoch nicht:

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



Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

bb) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

cc) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

dd) Unfälle

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

ee) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

ff) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

gg) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.

Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

hh) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

ii) Infektionen.

Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Buchstabe hh) Satz 2 entsprechend.

Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

jj) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

kk) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

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

Wir werden jedoch leisten, wenn jener Zustand durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

mm) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.



§ 10 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. Für Fragen nach dem Rauchverhalten gelten die abweichenden Regelungen in § 11 Absätze 1 bis 8.

(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 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 trotzdem 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

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

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erfolgt keine Zahlung eines Rückkaufswerts. Auch eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht (§ 19 Absätze 3 und 4 VVG) verzichten wir, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos war.

(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 er sich nach Maßgabe des § 20 in eine prämienfreie Versicherung um. Wird der in § 20 Absatz 1 genannte Mindestbetrag nicht erreicht, endet der Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode.



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. Auf dieses Änderungsrecht verzichten wir, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos war.

(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 Gefahrabsicherung 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 geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Anzeigepflichtverletzung, 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 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall bzw. Todesfall 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 10 Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags 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 und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags 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 Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen (siehe § 13 Absatz 1).



§ 11 Welche Besonderheiten ergeben sich aus dem Rauchverhalten und welche Folgen hat eine Änderung des Nichtraucherstatus?

In den Absätzen 1 bis 8 erläutern wir Ihnen die Besonderheiten zur vorvertraglichen Anzeigepflicht. In den Absätzen 9 bis 13 finden Sie die Regelungen zur Gefahrerhöhung.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob die versicherte Person Nichtraucher seit mindestens 10 Jahren, Nichtraucher seit mindestens 12 Monaten im Sinne von § 4 Absatz 2 oder Raucher im Sinne von § 4 Absatz 3 ist. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

Rücktritt

(2) Wenn uns gegenüber bei Antragstellung Angaben bezüglich des Rauchverhaltens der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist. Auf das Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung dieser Anzeigepflicht verzichten wir. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

(3) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir, wenn wir

- den Rücktritt vor Eintritt des Versicherungsfalls erklären, das Deckungskapital nach § 20 Absatz 2, abzüglich eventuell rückständiger Beiträge aus;
- den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklären, die Versicherungssumme, die sich unter der Zugrundelegung des für Raucher geltenden Beitrags ergeben würde.

(4) Bei einem Rücktritt steht uns bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Beitragsanpassung an das erhöhte Risiko (Verzicht auf Kündigung des Vertrags und Ausschluss des nicht angezeigten Umstandes)

(5) Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte den Versicherungsvertrag wegen nicht oder nicht richtiger Angabe des Rauchverhaltens der versicherten Person zu kündigen und diesen nicht angezeigten Umstand vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wurden uns gegenüber bei Antragstellung falsche Angaben bezüglich des Rauchverhaltens der versicherten Person gemacht, können wir aber rückwirkend zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages einen dem erhöhten Risiko entsprechenden zusätzlichen Beitrag verlangen.

Haben Sie und die versicherte Person die falschen Angaben bezüglich des Rauchverhaltens nicht zu vertreten, wird der dem erhöhten Risiko entsprechende zusätzliche Beitrag erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(6) Falls der zusätzliche Beitrag mehr als 10 % des bisherigen Beitrags beträgt, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(7) Hinsichtlich der Ausübung der vorgenannten Rechte zum Rücktritt und zur Beitragsanpassung gelten die Regelungen zum Rücktritt und zur Vertragsanpassung nach § 10 Absätze 14 bis 16.

Anfechtung, Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung, Erklärungsempfänger

(8) Für die Anzeigepflichtverletzung nach Absatz 1 gelten die Regelungen nach § 10 Absätze 17 bis 19 zur Anfechtung, zur Leistungserweiterung oder Wiederherstellung der Versicherung sowie zum Erklärungsempfänger entsprechend.



Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

(9) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher wird. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vornehmen. Ist das Leben einer anderen Person versichert, so ist auch diese - neben Ihnen - dafür verantwortlich, dass nach Vertragsabschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird. Nimmt die versicherte Person nach Vertragsabschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind sowohl Sie als auch die versicherte Person verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal) anzuzeigen.

Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung nach Absatz 9

(10) Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen. Wird eine Gefahrerhöhung nach Absatz 9 vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen dem erhöhten Risiko entsprechenden zusätzlichen Beitrag verlangen.

Die Erhebung eines zusätzlichen Beitrags ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet ist. Wenn Sie oder die versicherte Person eine Gefahrerhöhung entsprechend Absatz 9 nachträglich erkennen und uns dies nicht angezeigt wird, können wir den vorgenannten zusätzlichen Beitrag auch dann erheben, wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet ist.

Unser Recht zur Beitragserhöhung müssen wir innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt ausüben, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen. Bei Zahlung des zusätzlichen Beitrags bleibt die Höhe der versicherten Leistung unverändert. Falls der zusätzliche Beitrag mehr als 10 % des bisherigen Beitrags beträgt, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Beitragserhöhung fristlos kündigen.

(11) Wurde nach Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung nach Absatz 9 vorsätzlich vorgenommen und erlangen wir erst im Leistungsfall davon Kenntnis, beschränkt sich die versicherte Leistung bei Tod der versicherten Person auf die Versicherungssumme, unter Zugrundlegung des für Raucher geltenden Beitrags. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war. Das Gleiche gilt, wenn wir aufgrund der vorgezogenen Todesfallleistung nach § 2 Absatz 3 leisten.

(12) Eine Erhöhung der Gefahr können wir nicht geltend machen, wenn seit der Erhöhung fünf Jahre verstrichen sind. Haben Sie oder die versicherte Person die Verpflichtungen nach Absatz 9 vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Nachprüfung

(13) Wir sind berechtigt den Nichtraucherstatus der versicherten Person nachzuprüfen. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte (z. B. einen Cotinintest eines in Deutschland zugelassenen Arztes) und einmal jährlich eine medizinische Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die versicherte Person unserem Verlangen nicht nach, erhöhen wir den Beitrag nach Absatz 10.

§ 12 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Verzögern) mitgeteilt werden. Folgende Unterlagen müssen uns vorgelegt werden:

- Amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort.
- Ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit ergeben, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
- Versicherungsschein, sofern wir Ihnen diesen in Papierform ausgestellt haben. (siehe § 13 Absatz 1).
- Für die zusätzliche Leistung bei Tod der versicherten Person infolge eines Unfalls zusätzlich die in § 2 Absatz 2 genannten Unterlagen.
- Für die vorgezogene Todesfallleistung bei schwerer Krankheit der versicherten Person zusätzlich die in § 2 Absatz 3 genannten Unterlagen.
- Für den Kinderschutz - Extra sowie den Kinder- und Eigenheim-Bonus zusätzlich die in § 3 Absätze 2 und 3 genannten Unterlagen.
- Erbschein, sofern die Versicherungsleistung von einem Erben beansprucht wird.



Zur Auszahlung einer Soforthilfe nach § 2 Absatz 1 genügt die Vorlage der dort genannten Unterlagen.

Außerdem können wir verlangen, dass uns die Auskünfte nach § 24 vorgelegt werden.

(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Diese betreffen auch das Rauchverhalten und den zum Zeitpunkt der Vertragserklärung ausgeübten Beruf der versicherten Person.

(3) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf das uns angegebene Konto. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Zahlungsverkehrsraumes (SEPA) trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr. Eine Auszahlung in anderer Weise, insbesondere in bar oder per Scheck, ist ausgeschlossen.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir übermitteln Ihnen den Versicherungsschein sowie Nachträge in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal). Stellen wir diese als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde des Versicherungsscheins 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.

§ 14 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 beziehungsweise im Falle Ihres Todes an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

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

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

b) 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 Versicherungsfalls 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.



Beitrag

§ 15 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- bzw. Jahresbeiträge zahlen. Sofern Sie die Zahlweise Ihres Vertrags ändern möchten, bitten wir Folgendes zu beachten: Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlweise kalkuliert, so dass auch ein Zinseffekt berücksichtigt ist. Beispielsweise ist bei Umstellung von jährlicher auf monatliche Zahlweise der sich ergebende Monatsbeitrag höher als ein Zwölftel des Jahresbeitrags. Umgekehrt ist der Jahresbeitrag niedriger als 12 Monatsbeiträge. Die laufenden Beiträge werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig.

(2) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins angegebenen, Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu den in den Allgemeinen Vertragsdaten des Versicherungsscheins genannten Terminen fällig.

(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, 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 nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens - zum Beispiel durch Dauerauftrag - zu verlangen.

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

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

§ 16 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 - vom Vertrag zurücktreten. 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 Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal) 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 auf Ihre Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal) eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 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 Versicherungsfalls 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.



Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 20 in eine prämienfreie Versicherung um. Wird der in § 20 Absatz 1 genannte Mindestbetrag nicht erreicht, endet der Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode, mittags 12 Uhr.

(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.

§ 17 Was gilt für Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen?

Planmäßige Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (steigende Versicherungssumme)

(1) Haben Sie mit uns Erhöhungen nach NÜRNBERGER Plus vereinbart, erhöhen sich Beiträge und Leistungen planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Die detaillierten Regelungen finden Sie in den Besonderen Bedingungen für die NÜRNBERGER Risikolebensversicherung Digital mit NÜRNBERGER Plus.

Außerplanmäßige Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

(2) Sie können die Versicherungssumme durch die Nachversicherungsgarantien nach § 1 Absätze 2 bis 4 erhöhen.

Kündigung und Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung

§ 18 Welche anderen Möglichkeiten als eine Kündigung oder eine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beitragsstundung

(1) Sie können für den Zeitraum von maximal 12 Monaten eine Stundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes verlangen, wenn der Vertrag bereits 3 Jahre besteht. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen.

Die Stundung ist zinslos, wenn und solange Sie uns anhand eines Bescheids oder Leistungsnachweises eines gesetzlichen Sozialversicherungsträgers oder Versorgungswerks nachweisen, dass Sie

- arbeitslos sind,
- sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden oder
- erwerbsgemindert oder pflegebedürftig sind.

Wenn die genannten Anlässe enden, müssen Sie uns dies anzeigen. Eine weitere Stundung ist wieder zinspflichtig. Die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 24 Monatsraten (Einzelrate mindestens 15,00 EUR) nachzahlen. Für eine Stundung der Beiträge ist eine vorherige Vereinbarung in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal) mit uns erforderlich.

Sonstige Möglichkeiten

(2) Darüber hinaus werden wir Sie bei bestehenden Zahlungsschwierigkeiten auf Wunsch über weitere Möglichkeiten zum Erhalt des Versicherungsschutzes schriftlich informieren.



§ 19 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

(1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum nächsten Monatsersten, mittags 12 Uhr, kündigen. Bei nicht monatlicher Zahlweise werden etwaige zu viel gezahlte Beiträge zurückerstattet. Die Kündigung hat in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal) zu erfolgen.

Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme den Mindestbetrag von 50.000,00 EUR nicht unterschreitet. Eine teilweise Kündigung ist zum nächsten Monatsersten, mittags 12 Uhr, möglich. Bei nicht monatlicher Zahlweise werden etwaige zu viel gezahlte Beiträge zurückerstattet. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie ihn also ganz kündigen.

Bei einer Teilkündigung vermindern sich alle Leistungen in gleicher Weise wie die Versicherungssumme.

Vertragsbeendigung

(2) Bei Kündigung endet der Vertrag zum nächsten Monatsersten, mittags 12 Uhr. Es erfolgt keine Zahlung eines Rückkaufswerts.

Keine Beitragsrückzahlung

(3) Die Rückzahlung der Beiträge mit Ausnahme der Regelung in Absatz 1 können Sie nicht verlangen.

§ 20 Wann können Sie Ihren Vertrag in eine prämienfreie Versicherung umwandeln und welche Auswirkungen hat dies?

Umwandlung

(1) Anstelle einer Kündigung können Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung verlangen, dass die Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode, (d.h. zur nächsten Beitragsfälligkeit, mittags 12 Uhr) in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird. Dies ist in Textform (z. B. E-Mail, Kundenportal) zu beantragen. Voraussetzung der Umwandlung ist, dass die herabgesetzte prämienfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000,00 EUR nicht unterschreitet.

Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, endet der Vertrag zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode, mittags 12 Uhr. Bitte prüfen Sie vor der Beantragung, ob Ihrem tatsächlichen Interesse nicht durch die in § 18 genannten Möglichkeiten besser entsprochen werden kann. Die Umwandlung hat zwar unter anderem zur Folge, dass Sie für die Zukunft von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit sind. Gleichzeitig verringert sich aber der Versicherungsschutz.

Nach der Umwandlung haben Sie an sich keinen Anspruch auf Wiederinkraftsetzung der Versicherung. Wir können deshalb eine Wiederinkraftsetzung ablehnen oder an Bedingungen knüpfen, beispielsweise daran, dass sich Ihr Gesundheitszustand seit Vertragsschluss nicht verschlechtert hat. Die Wiederinkraftsetzung erfordert eine Vertragsänderung. Nach einer Wiederinkraftsetzung ist in der Regel ein höherer Beitrag erforderlich. Alternativ kann der Vertrag auch mit der ursprünglichen Beitragshöhe wieder in Kraft gesetzt werden, wodurch sich der Versicherungsschutz reduziert. Sie haben auch die Möglichkeit, den nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelten Fehlbetrag zum Wiederinkraftsetzungstermin nachzuzahlen, sodass der volle Versicherungsschutz und die ursprüngliche Beitragshöhe beibehalten werden können.

(2) Die prämienfreie Versicherungsleistung wird von uns nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den nach Absatz 1 maßgeblichen Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Deckungskapitals der Versicherung berechnet; Beitragsrückstände werden abgesetzt. Bei der Berechnung des Deckungskapitals wenden wir zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten das sogenannte Zillmerverfahren an (bis zur Höhe des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes - siehe auch § 21 Absatz 2). Mindestens legen wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der (unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Beitragszahlungsdauer weniger als 5 Jahre, werden diese Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer verteilt. Einen Stornoabzug nehmen wir nicht vor.



Beachten Sie bitte: Die Bildung eines Kapitals ist kein Vertragszweck Ihrer Versicherung. Das sogenannte Deckungskapital einer Risikolebensversicherung erreicht bei bestimmten Vertragsgestaltungen nie einen positiven Wert. Wenn ein positiver Wert entsteht, dann nur vorübergehend, und zwar nur aus den Beitragsteilen, die nicht sofort zur Bestreitung der Leistungsfälle sowie zur Abdeckung der Abschluss- und Verwaltungskosten benötigt werden und für die Finanzierung der noch ausstehenden Leistungen bestimmt sind. Das Deckungskapital dient nur dazu, die Höhe des Bruttobeitrags möglichst konstant zu halten. Die für die Bildung des Deckungskapitals zur Verfügung stehenden Beitragsteile sind, gemessen an den gezahlten Beiträgen während der gesamten Vertragslaufzeit sehr gering. Mit Ablauf der Versicherung ist das Deckungskapital deswegen stets wieder völlig aufgebraucht.

(3) Bei einer Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung vermindern sich alle Leistungen in gleicher Weise wie die Versicherungssumme.

Teilweise Umwandlung

(4) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme den Mindestbetrag von 50.000,00 EUR nicht unterschreitet. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, hat das zur Folge, dass Ihr Umwandlungsantrag unwirksam ist. In diesem Fall müssen Sie die vollständige Umwandlung beantragen.

Bei einer teilweisen Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung vermindern sich alle Leistungen in gleicher Weise wie die Versicherungssumme.

Garantiewerte

(5) Eine Übersicht über die prämienfreien Versicherungssummen ist in den Garantiewerten abgedruckt.

Kosten

§ 21 Welche Kosten werden mit Ihrem Beitrag verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind von Ihnen zu tragen und in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige in den Beitrag einkalkulierte 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) Wir wenden das sogenannte Zillmerverfahren an, nach dem 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 die Leistungen im Versicherungsfall und für die Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt ist. Der nach dem Zillmerverfahren zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderliche Betrag ist auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass insbesondere in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer prämienfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Die Kostenverrechnung nach Absatz 2 findet im Fall einer Prämienfreistellung jedoch nur eingeschränkt Anwendung, weil wir dann Mindestbeträge nach einer abweichenden Kostenverteilungsmethode berechnen und die prämienfreie Versicherungssumme gegebenenfalls entsprechend aufstocken (siehe § 20). Nähere Informationen zur prämienfreien Versicherungssumme können Sie den Garantiewerten entnehmen.



§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

- Erstellung von Ersatzurkunden oder Abschriften des Versicherungsscheins oder eines Nachtrags;
- Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
- Mahnung und/oder Kündigung wegen Verzugs mit Folgebeiträgen;
- Rückläufer im Lastschriftverfahren;
- Durchführung von Vertragsänderungen (außer einfache Bearbeitung).

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Pauschalen an dem bei uns regelmäßig entstehenden jeweiligen Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass der bei uns regelmäßig entstehende jeweilige Aufwand der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, werden wir die Pauschale entsprechend herabsetzen.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 23 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder 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 Willenserklärung (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 den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

§ 24 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und/oder Meldung von Informationen und/oder 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 und/oder Steuerpflicht,
- der steuerlichen Ansässigkeit und/oder Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben,
- der steuerlichen Ansässigkeit und/oder Steuerpflicht des Leistungsempfängers
- der Eigenschaft als politisch exponierte Person oder
- nach dem Geldwäschegesetz (GWG) maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steuer-Identifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach der derzeitigen Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der FATCA-USA-Umsetzungsverordnung oder dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz 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 nach den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 26 Streitschlichtungsstelle, Aufsichtsbehörde und Gerichtsstand

Versicherungsombudsmann

(1) Wenn Sie als Verbraucher mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

www.versicherungsombudsmann.de

Telefon 0800 3696000*

Fax 0800 3699000*

**kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz*

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können 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.

Für Fragen können Sie sich auch per E-Mail (info@nuernberger.de) an uns wenden.

Versicherungsaufsicht

(2) 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.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

poststelle@bafin.de

Telefon 0228 4108-0

Fax 0228 4108 – 1550

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



Gerichtsstand

Außerdem haben Sie die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gilt:

(3) Für Klagen 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.

(4) Klagen 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.

(5) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen 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.

Begriffsbestimmungen

Allgemeine Vertragsdaten: Die Allgemeinen Vertragsdaten finden Sie im Versicherungsschein und gegebenenfalls in den Ihnen übermittelten Nachträgen. Diese Information weist unter anderem die versicherungstechnischen Daten sowie die vertraglichen Leistungen der Versicherung aus.

Deckungskapital: Das Deckungskapital Ihres Vertrags zu einem bestimmten Zeitpunkt ist ein Wert, der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen aus den Beiträgen und Leistungen Ihres Vertrags in Abhängigkeit von der bis zu dem Zeitpunkt zurückgelegten Laufzeit ermittelt wird. Beachten Sie bitte dabei, dass die Kosten für den Abschluss des Vertrags, für das Einziehen der Beiträge und die Verwaltung Ihres Vertrags aus den Beiträgen bestritten werden. Somit kann nur der verbleibende Teil des Beitrags zur Bildung des Deckungskapitals verwendet werden.

Nachversicherungsgarantie: Sie haben unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Beachten Sie hierzu bitte § 1 Absätze 2 bis 4.

NÜRNBERGER Plus: Haben Sie mit uns planmäßige Erhöhungen der Beiträge und Leistungen vereinbart (NÜRNBERGER Plus), beachten Sie bitte § 17 Absatz 1 sowie die dann Ihren Versicherungsbedingungen beigefügten Besonderen Bedingungen für NÜRNBERGER Plus.

Prämie: Ein anderes Wort für Versicherungsbeitrag.

Prämienfrei umgewandelte Versicherung: Hierunter versteht man eine Versicherung, die ursprünglich gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen wurde und sodann umgewandelt worden ist. Der Versicherungsvertrag bleibt durch die Umwandlung als solcher bestehen, wird jedoch dahingehend umgestaltet, dass die Pflicht zur Beitragszahlung entfällt und sich unsere Leistungspflicht auf die prämienfreie Versicherungsleistung reduziert. Bitte prüfen Sie vor der Beantragung der Prämienfreistellung, ob Ihrem Interesse nicht durch eine der in § 18 genannten Möglichkeiten besser entsprochen werden kann.

Risikoprüfung: Unter Risikoprüfung versteht man die Bewertung des zu versichernden Risikos durch den Versicherer. Die Gesundheitsprüfung ist ein Teil der Risikoprüfung.

VAG: Versicherungsaufsichtsgesetz.

Versicherte Person: Das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist. Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer, dann sprechen wir Sie in den Bedingungen und anhängenden Textteilen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Versicherungsdauer: Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht

Versicherungsjahr: Damit ist der Zeitraum eines Jahres umfasst, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten "Ablaufs der Versicherung" entspricht.

Versicherungsmonat: Dieser dauert jeweils von einem Monatsersten, mittags 12 Uhr, bis zum nächsten Monatsersten, mittags 12 Uhr.



NÜRNBERGER
VERSICHERUNG

NÜRNBERGER
Lebensversicherung AG

Versicherungsnehmer: Das ist die natürliche oder juristische Person bzw. rechtsfähige Personengesellschaft, die die Versicherung beantragt hat und unser Vertragspartner wird. Er wird als solcher in den Allgemeinen Vertragsdaten genannt.

Versicherungsperiode: Diese entspricht bei laufender Beitragszahlung dem Zeitraum zwischen zwei Beitragsfälligkeiten, beginnend und endend jeweils mittags 12 Uhr. Die Versicherungsperiode kann je nach vertraglich vereinbarter Beitragszahlweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Die vereinbarte Beitragszahlweise ist in den Allgemeinen Vertragsdaten abgedruckt. Bei einer prämienfreien Versicherung entspricht eine Versicherungsperiode einem Versicherungsmonat.

VVG: Versicherungsvertragsgesetz.