Kuratorium
Deutsche Bestattungskultur

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg
NÜRNBERGER

Antrag für eine Sterbegeldversicherung

zum Gruppenversicherungsvertrag Nr. 419 685 9

Betreuungsstelle
6 1 5 0 2

☐ **Tarif N2523K2 bzw. N2523E**

Lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen mit verkürzter Beitragszahlungsdauer bzw. gegen Einmalbeitrag

☐ **Tarif N2505K2 bzw. N2505E (Endalter 100)** Todesfallstufe ____ %

Kapitalversicherung auf 2 verbundene Leben ohne Gesundheitsfragen mit verkürzter Beitragszahlungsdauer bzw. gegen Einmalbeitrag

Hiermit beantrage ich zum nächstmöglichen Termin die für mich zulässige Gruppen-Sterbegeldversicherung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages zwischen dem **Kuratorium Deutsche Bestattungskultur e. V.** und der **NÜRNBERGER Lebensversicherung AG.**

☐ **Neuabschluss** ☐ **Erhöhung**

Versicherungsnehmer (Antragsteller/versicherte Person)

Name, Titel, Vorname ☐ männlich ☐ weiblich

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Staatsangehörigkeit geb. am

Telefon (freiwillige Angabe) E-Mail (freiwillige Angabe)

ausgeübte Tätigkeit, seit

Bereits NÜRNBERGER Kunde? ☐ nein ☐ ja
Bitte VSNR(n) angeben!

☐ **Erste versicherte Person** (falls nicht Versicherungsnehmer)
☐ **Zweite versicherte Person**

Familienname, Titel, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Geburtsdatum Eintr.-A Staatsangehörigkeit

☐ ☐ männlich ☐ ☐ nicht selbstständig
☐ ☐ weiblich ☐ ☐ selbstständig, seit
☐ ☐ nicht verheiratet ☐ ☐ Beamter
☐ ☐ verheiratet ☐ ☐ Angestellter ö. D.

ausgeübte Tätigkeit, seit

Beginn
0 1

Der Beginn der Versicherung darf nicht vor dem nächsten Monatsersten liegen, der dem Tag der Beantragung folgt.

Zahlungsweise: ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐ einmalig

Beitrag EUR Versicherungssumme EUR

Versicherungsdauer: Lebenslang (Tarif N2523K2 bzw. N2523E)
Endalter 100 (Tarif N2505K2 bzw. N2505E)

Beitragszahlungsdauer:
Eintrittsalter 20-60 Jahre; Beitragszahlungsdauer 25 Jahre
Eintrittsalter 61-80 Jahre; Beitragszahlungsendalter 85 Jahre

Überschussverwendung: Bonusansammlung
Beachten Sie bitte auch die Informationen auf den Folgeseiten!

NÜRNBERGER Plus (Dynamik): (Beachten Sie auch die „Hinweise und Erläuterungen zum Versicherungsvertrag“)

Bei Versicherungen nach Tarif N2523K2 sind planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Versicherungsleistungen vereinbart.

Der Beitrag erhöht sich ab Beginn des 3. Versicherungsjahres jährlich um 3 %. Alternativ können Sie vereinbaren:

☐ Der Beitrag erhöht sich jährlich um 5 %

☐ Erhöhungen des laufenden Beitrags finden nicht statt.

Bezugsberechtigung: ☐ unwiderruflich ☐ widerruflich

Im Leistungsfall soll die Versicherungsleistung gezahlt werden an:

Einzugsermächtigung

Ich beauftrage die NÜRNBERGER bzw. den zum Beitragseinzug berechtigten Vermittler, bis auf Widerruf die Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Kontonummer BLZ

Institut

Ort

Kontoinhaber

Abbuchungsbetrag EUR

Unterschrift des Kontoinhabers
– wenn nicht Antragsteller –

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Die Identifizierung entfällt, wenn die Beiträge durch Abruf vom Konto des Versicherungsnehmers gezahlt werden (EEV). Bei Abbuchung der Beiträge von einem Konto, welches nicht auf den Namen des Versicherungsnehmers geführt wird, ist die nachfolgende Identifizierung des Versicherungsnehmers (Antragstellers)/Zeichnungsberechtigten erforderlich.

Name, Vorname Geburtsort

Nummer des gültigen ☐ Personalausweises ☐ Reisepasses

Ich handle auf eigene Rechnung ☐ abweichend auf Rechnung von
Name, Vorname, Anschrift

BA101_022008

Sonstige Vereinbarungen

Zuwendungserklärung

Die während meiner Mitgliedschaft auf die Versicherung anfallenden Überschussanteile (als vereinbart gilt die normale Bonusansammlung) sollen zu 50 % mit den von mir zu zahlenden Versicherungsbeiträgen verrechnet werden. Bis auf meinen jederzeit möglichen Widerruf wende ich dem Kuratorium Deutsche Bestattungskultur e. V. laufend Beträge in Höhe der jeweils verrechneten Überschussanteile zu. Dadurch kommen diese Beträge wirtschaftlich nicht mir, sondern dem Kuratorium Deutsche Bestattungskultur e. V. zur Abdeckung der Verwaltungskosten sowie zur Verwendung entsprechend den satzungsmäßigen Zielsetzungen zugute. Über die Höhe meiner Zuwendung gibt das Kuratiorium Deutsche Bestattungskultur e. V. auf Anfrage jederzeit Auskunft.

Bevor Sie dieses Antragsformular unterschreiben, lesen Sie bitte auf den Folgeseiten die „Wichtigen Erklärungen des Antragstellers und der versicherten Person(en)“ – insbesondere die „Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz“ und das gesonderte „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ –, die „Wichtigen Hinweise zum Antrag“ sowie die „Hinweise und Erläuterungen zum Versicherungsvertrag“. Diese Erklärungen enthalten u. a. die Ermächtigungen „Entbindung von der Schweigepflicht und Einwilligung zur Informationseinholung“ und zur Datenverarbeitung; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die „Wichtigen Erklärungen“ – insbesondere die „Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz“ und das gesonderte „Merkblatt zur Datenverarbeitung“ – zum Inhalt Ihres Antrags.

Sollten Sie die auf den Folgeseiten abgedruckte Schweigepflichtentbindungserklärung nicht abgeben wollen, vermerken Sie dies bitte unter „Sonstige Vereinbarungen“.

Bitte beachten Sie die gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht) auf den Folgeseiten.

Ihr Versicherungsvermittler berät Sie in Versorgungsfragen.

Ort Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers/Antragstellers

Unterschrift der ersten versicherten Person Unterschrift der zweiten versicherten Person

Bevor Sie den Erhalt der Verbraucherinformationen bestätigen, lesen Sie bitte die „Information zur Antragstellung“ auf den Folgeseiten.

Die Verbraucherinformationen habe ich (in Papierform oder/und in elektronischer Form wie z. B. CD, DVD, USB) vollständig erhalten und bin mit der Aushändigung in dieser Form einverstanden.

Ort Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers/Zeichnungsberechtigten

Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete zur Telefon- und E-Mail-Werbung

Ich bin jederzeit widerruflich ☐ damit einverstanden ☐ nicht damit einverstanden, dass ich künftig sowohl im Rahmen des beantragten Versicherungsverhältnisses als auch über sonstige Versicherungs- und Finanzdienstleistungen von Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE ☐ telefonisch oder/und ☐ per E-Mail informiert und beraten werde. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden. Dies hat keinen Einfluss auf ein künftiges oder bestehendes Vertragsverhältnis mit Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE. Die „Informationen zur Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete Telefon- und E-Mail-Werbung“ – auf den Folgeseiten – habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift mache ich diese Erklärung zum Inhalt meines Antrags.

Ort Datum Unterschrift (Vor- und Zuname) des Antragstellers

Beratungshinweise zur Sterbegeldversicherung

Anlass des Gesprächs, Kundenwunsch ☒ Sterbegeldversicherung

Erklärung des Kunden zum maximal möglichen Beitragsaufwand EUR/Monat

Bedarfs- und Produktanalyse: Sterbegeldversicherung
Besteht bereits eine Sterbegeldversicherung? ☐ nein ☐ ja, in Höhe von EUR

Beratungsergebnis:
Empfohlene Vorsorge: Sterbegeldversicherung
Begründung für die empfohlene Versorgung ☒ Der Kunde hat keine ausreichende Absicherung dieser Risiken.

Im übrigen gelten die Angaben des Kunden im Antrag.
Entgegen der ausdrücklichen Empfehlung des Vermittlers hat der Kunde folgende Art der Absicherung nicht gewählt:

Weitere Details zum Versicherungsumfang regelt der Versicherungsschein.

Zusätzliche Hinweise: Dauer des Gesprächs von/bis Weitere Gesprächsteilnehmer

Verbraucherinformationen

☐ Ich habe dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreter(n) die Verbraucherinformationen in folgender Form zur Verfügung gestellt:

☐ Papier ☐ Datenträger (z. B. CD, DVD, USB) ☐ E-Mail ☐

Ort Datum Firmenstempel und Unterschrift des Bestatters

Wird vom Versicherer ausgefüllt!

425	GA	18	3 0 7 7
426	AIA	24	4
427	BI	30	5 0
428	OL (OI)	36	6 0
	FD	42	7 0 0 2
	BD	48	8 6 1 5

Inkassostelle

NAPR	FD	BD	Agt.	Arbeitgeber-Nr.	GSCH	ADG
101	6 1 0	102 0 0	103 2 2 0 0	213 4 1 9 6 8 5 9	60	160 0 6

Betreuungsstelle

NAPR	FD	BD	Agt.	ÜSCH	Besonderheitenschlüssel	Leistungsabweichung
226	6 1 5	227 0 2	228 3 0 7 7	151 1 3	182 8 0 0 0 0 0 5 0	220 2 2

BA101_022008

Beantwortung der Antragsfragen und gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht)

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet. Mir ist bekannt, dass bis zur Abgabe meiner Vertragserklärung alle mir bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt ist, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben sind. Sollte ich nach meiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt werden, bin ich insoweit zur Anzeige verpflichtet. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben, je nach Verschuldensgrad, vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten oder kündigen und ggf. Leistungen verweigern kann.

Welche Folgen können eintreten,
wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

   Verletze ich die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die Gesellschaft vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn ich nachweise, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

   Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat die Gesellschaft kein Rücktrittsrecht, wenn sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

   Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die Gesellschaft den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn ich nachweise, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand
   - weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
   - noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

   ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn ich die Anzeigepflicht arglistig verletzt habe.

   Bei einem Rücktritt steht der Gesellschaft der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Ich habe dann Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

   Kann die Gesellschaft nicht vom Vertrag zurücktreten, weil ich die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt habe, kann die Gesellschaft den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Gesellschaft den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

   Kann die Gesellschaft nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf mein Verlangen Vertragsbestandteil. Habe ich die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

   Habe ich die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

   Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die Gesellschaft die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann ich den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werde ich in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

4. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

   Die Gesellschaft kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung dieser Rechte sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die Gesellschaft nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

   Die Gesellschaft kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

   Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn ich die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt habe.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

   Lasse ich mich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der Gesellschaft, die Kenntnis und Arglist meines Stellvertreters als auch meine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Ich kann mich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder meinem Stellvertreter noch mir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Wichtige Erklärungen des Antragstellers und der versicherten Person(en) (ausgenommen Bestattungsvorsorge-Vertrag)

1. Entbindung von der Schweigepflicht und Einwilligung zur Informationseinholung

Ich ermächtige die Gesellschaft, zur Erhebung meiner Gesundheitsdaten alle Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten sowie Pflegeheimen und Pflegepersonen sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften, bei denen ich versichert bin, war oder sein werde oder einen Antrag auf Versicherung gestellt habe und Behörden über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist, und diese Daten zu verwenden. Dies gilt für die Zeit vor Antragstellung und die nächsten 10 Jahre nach Vertragsabschluss, auch über meinen Tod hinaus.

Die Gesellschaft darf auch die Ärzte, die die Todesursache feststellen, die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersuchen oder behandeln werden sowie Behörden über die Todesursache oder die Krankheiten, die zum Tode geführt hatten, befragen.

Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus. Ich entbinde auch die Angehörigen der Gesellschaft selbst von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risiko- oder Leistungsprüfung an beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen werde ich von der Gesellschaft hierüber unterrichtet sowie darauf hingewiesen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Bereits heute erkläre ich mein ausdrückliches Einverständnis mit einer zur Beurteilung des zu übernehmenden Risikos notwendigen Befragung der von mir in diesem Antrag angegebenen und nach vorstehenden Absätzen von der Schweigepflicht befreiten Personen, Einrichtungen und Behörden, um eine zügige Bearbeitung meines Versicherungsantrags zu gewährleisten.

Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, obige generelle Schweigepflichtentbindung abzugeben. Ich habe auch die Möglichkeit, nach freiem Ermessen im Einzelfall schriftlich zu erklären, sofern von der Gesellschaft konkret Auskünfte benötigt werden, ob oder inwieweit ich die entsprechenden Personen, Einrichtungen oder Behörden im Einzelfall von ihrer Schweigepflicht entbinde. Dies kann ich auf der Vorderseite des Antrags unter der Rubrik „Sonstige Vereinbarungen“ vermerken. Mir ist ferner bekannt, dass die Entscheidung für diese Alternative den Abschluss des von mir beantragten Versicherungsvertrags verzögern oder sogar verhindern kann, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt. Weiterhin kann diese Entscheidung zu einer Verzögerung der Leistungsregulierung, zu einer Leistungskürzung oder gar einer Leistungsfreiheit der Gesellschaft führen, wenn sich aufgrund fehlender Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Ich willige ein, dass die Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unabhängig von meinen Angaben zum Gesundheitszustand erfolgen kann.

2. Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. **Ich willige ferner ein,** dass die Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ich willige ein, dass der Versicherer bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung, sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunftei (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform) einholt und nutzt. **Ebenso willige ich ein,** dass zum gleichen Zweck von der INFORMA oder ggf. weiteren vergleichbaren Unternehmen eine in einem Scorewert zusammengefasste Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit, die auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren (beruhend auf Erfahrungswerten) erzeugt wird, eingeholt und genutzt wird. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Außerdem ist der Versicherer verpflichtet, mir Auskunft zu geben über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen. Die Adressen dieser Firmen sowie weitere Informationen finden sich im Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar **willige ich weiter ein,** dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.

Die Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

3. Annahmefrist

Vorbehaltlich meines Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer berechtigt, meinen Antrag bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

4. Widerrufsrecht

Mein Vertrag gilt nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz auf der Grundlage des Versicherungsscheins und der für meinen Vertrag maßgeblichen Verbraucherinformationen (z. B. Versicherungsbedingungen) als abgeschlossen, wenn ich nicht innerhalb von 30 Tagen nach Überlassung dieser Unterlagen sowie nach Zugang der gesetzlich vorgesehenen Widerrufsbelehrung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufe. Maßgebend für die Rechtzeitigkeit meines Widerrufs ist dessen Absendedatum.

5. Durchschrift des Antrags

Eine Durchschrift des Versicherungsantrags wird mir auf Wunsch nach Unterzeichnung des Antrags ausgehändigt.

6. Beitragszahlung

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit mir vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an die Gesellschaft zu zahlen.

Ich stimme mit meiner Unterschrift zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. In diesem Fall bin ich damit einverstanden, dass bei einem Widerruf die Beiträge, die auf die Zeit vor Ablauf der Widerrufsfrist entfallen, von der Gesellschaft einbehalten werden können.

Wichtige Hinweise zum Antrag

1. Geltendes Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt deutschem Recht.

2. Versicherungsbedingungen

Für die Versicherung gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung“ sowie die zugehörigen Tarifbedingungen und ggf. die „Besonderen Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung im Rahmen der Bestattungsvorsorge mit NÜRNBERGER Plus“. Sie sind Gegenstand der Verbraucherinformationen.

Beim sogenannten Invitatiomodell (siehe „Informationen zur Antragstellung“) erhalten Sie die Versicherungsbedingungen zusammen mit den weiteren Verbraucherinformationen mit dem an Sie gerichteten Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags der NÜRNBERGER.

Auf Wunsch werden Ihnen die Versicherungsbedingungen auch schon vorher ausgehändigt.

3. Nebenabreden

Zusatzabsprachen zum Versicherungsvertrag, die nicht im Antragsformular festgehalten sind, können nur mit der Generaldirektion der Gesellschaft getroffen werden. Vermittler oder Angestellte der Gesellschaft dürfen im Zusammenhang mit Zusatzabsprachen Erklärungen des Antragstellers nur an die Generaldirektion weiterleiten und keine Zusagen abgeben. Nebengebühren und Kosten werden nicht erhoben. Insbesondere sind Versicherungsagenten oder Versicherungsmakler nicht berechtigt, ihrerseits vom Antragsteller irgendwelche Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen zu erheben.

4. Verrechnung anfallender Gebühren

Im Rahmen des Versicherungsvertrags werden anfallende Gebühren der Gesellschaft mit gutzuschreibenden Überschussanteilen verrechnet bzw. an fälligen Versicherungsleistungen gekürzt.

5. Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn.

6. Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie per:

Telefon: 0180 4 224424*, Fax: 0180 4 224425,

*T-Home, 20 ct/Anruf aus dem deutschen Festnetz.

Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen können abweichende Preise entstehen.

Post: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Information zur Antragstellung

Für die weitere Bearbeitung Ihres Antrags ist es wichtig, ob Sie die Verbraucherinformationen gemäß der Informationspflichten nach § 7 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vollständig erhalten haben.

Die Verbraucherinformationen umfassen:

- Das Produktinformationsblatt nach § 4 (ab 1.7.2008) der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)
- Allgemeine und zusätzliche Informationen
  - Allgemeine Informationen nach § 1 VVG-InfoV
  - Zusätzliche Informationen nach § 2 VVG-InfoV
- Vertragsspezifische Informationen
  - Allgemeine Vertragsdaten
  - Garantierte Todesfallleistungen*
  - Kosteninformation nach § 2 VVG-InfoV (ab 1.7.2008)
  - Garantiewerte*
  - Modellrechnung gemäß § 154 VVG*
- Vertragsbedingungen
  - Die jeweiligen Vertragsbedingungen
  - Zusätzliche Vereinbarungen und Erklärungen*
  - Informationen zu den Investmentfonds*
  - Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen*
  - Steuerrechtliche Hinweise
  - Merkblatt zur Datenverarbeitung
  - Allgemeine Hinweise.

*) sofern diese Gegenstand des von Ihnen gewünschten Versicherungsvertrags sind

BA101_022008

Antragsmodell

Wenn Sie die Verbraucherinformationen vollständig erhalten haben und dies im Antragsformular bestätigen, stellen Sie einen Antrag auf den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz. Die NÜRNBERGER kann Ihren Antrag in diesem Fall sofort annehmen, sofern keine medizinischen, technischen oder andere Gründe entgegenstehen.

Invitatiomodell

Kann die NÜRNBERGER Ihren Antrag aus eben genannten Gründen nur zu geänderten Bedingungen annehmen, erhalten Sie von der NÜRNBERGER einen an Sie gerichteten Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages mit den erforderlichen Änderungen und den dazugehörigen vollständigen Verbraucherinformationen.

Sollten Ihnen die Verbraucherinformationen vor der Antragstellung nicht vollständig vorliegen, handelt es sich – sofern Sie nicht gesondert auf einzelne noch fehlende Unterlagen ausdrücklich verzichten – nicht um einen Antrag, sondern um eine Aufforderung an die NÜRNBERGER zur Vorlage eines an Sie gerichteten Antrags. Der Versicherungsschein kann in diesem Fall nicht sofort ausgestellt werden.

Sie erhalten den gewünschten, an Sie gerichteten Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags, sofern keine medizinischen, technischen oder andere Gründe entgegenstehen. Dieser Antrag enthält die vollständigen Verbraucherinformationen.

Dem an Sie gerichteten Antrag liegt eine sogenannte Annahmeerklärung bei. Sind Sie mit dem Antrag einverstanden, nehmen Sie diesen an, indem Sie die Annahmeerklärung unterschrieben zurück an die NÜRNBERGER senden. Sie erhalten erst dann den Versicherungsschein.

Widerrufsrecht

Sie haben nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ein 30-tägiges Widerrufsrecht. Diese Frist beginnt unabhängig von den eben genannten Verfahrensweisen am Tag nach dem Zugang des Versicherungsscheins, der vollständigen Verbraucherinformationen sowie der Belehrung über das Widerrufsrecht und dessen Rechtsfolgen.

Dem Versicherungsschein bzw. dem an Sie gerichteten Antrag der NÜRNBERGER liegen alle Verbraucherinformationen (nochmals) bei.

Hinweise und Erläuterungen zum Versicherungsvertrag

1. Tariferläuterung

N2523K2/N2523E Lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen mit verkürzter Beitragszahlungsdauer im Rahmen eines Gruppenvertrags bzw. gegen Einmalbeitrag.

N2505K2/N2505E Kapitalversicherung auf 2 verbundene Leben ohne Gesundheitsfragen mit verkürzter Beitragszahlungsdauer im Rahmen eines Gruppenvertrags bzw. gegen Einmalbeitrag.

2. Durchschrift des Versicherungsantrags und Versicherungsschein

Sie erhalten für Ihre Unterlagen zunächst eine Durchschrift des Antragsformulars. Sobald der Versicherungsschein vorliegt, wird Ihnen dieser zugesandt. Falls Sie es wünschen, kann der Versicherungsschein auch zu Ihren Bestattungsvorsorge-Unterlagen genommen werden. Sie erhalten dann auf Wunsch eine Kopie.

3. Staffelregelung

Bei dieser Bestattungsvorsorge-Versicherung ist keine Risikoprüfung erforderlich und deshalb sind keine Gesundheitsfragen zu beantworten. Stattdessen wird eine Staffelregelung vereinbart.

Staffelregelung bei laufender Beitragszahlung zur Versicherung

In den ersten 18 Monaten gilt folgende Staffelung:

Bei Tod im 1.–6. Monat:	Rückzahlung der eingezahlten Beiträge
Bei Tod im 7.–12. Monat:	25 % der Versicherungssumme
Bei Tod im 13.–15. Monat:	50 % der Versicherungssumme
Bei Tod im 16.–18. Monat:	75 % der Versicherungssumme
Bei Tod ab dem 19. Monat:	Volle Versicherungssumme

Bei Unfalltod wird ab Beginn die volle Versicherungssumme ausgezahlt.

Ein Vertragsabschluss ist bis zum 80. Lebensjahr möglich.

4. Versicherbare Personen

Im Versicherungswesen gibt es den Begriff der „nicht versicherungsfähigen“ Personen. Hierbei handelt es sich um Personen, die betreut wurden oder bei denen frühere Versicherungsanträge abgelehnt worden sind. Dies bedeutet, dass Versicherungsanträge von Personen, bei denen diese Voraussetzungen gegeben sind, nicht angenommen und policiert werden können.

5. Meldung des Leistungsfalles

Die Auszahlung der Versicherungssumme plus Überschussanteile erfolgt im Versicherungsfall (Tod der versicherten Person) an den Bezugsberechtigten. Dafür ist neben dem Versicherungsschein stets eine amtliche – Alter und Geburtsort enthaltende – Sterbeurkunde einzureichen. Bei Tod innerhalb der ersten 3 Versicherungsjahre ist außerdem eine Fotokopie der üblichen Todesbescheinigung beizufügen, damit geprüft werden kann, ob Selbsttötung der versicherten Person vorliegt. In diesem Fall besteht eine gesetzliche Ausschlussfrist von 3 Jahren. Auch nach Ablauf der 3-jährigen Ausschlussfrist wird die Angabe der Todesursache aus statistischen Gründen benötigt.

6. Beitragszahlungsdauer

Die Versicherungsbeiträge sind für 25 Jahre zu zahlen. Bei Eintrittsalter über 60 Jahre vermindert sich die Beitragszahlungsdauer um die Anzahl von Jahren, um die das Eintrittsalter das Alter 60 übersteigt. Versicherungsbeiträge sind bedingungsgemäß Jahresbeiträge. Die Zahlung der Jahresbeiträge kann auch in monatlichen Raten erfolgen. Im Todesfall wird daher der ggf. noch nicht abgerufene Beitragsteil bis zum Ende des Versicherungsjahres von der Versicherungssumme einbehalten.

7. Rückkaufswerte

Bei Kündigung vor dem regulären Ablauf der Versicherung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert. Er entspricht in der Regel nicht den bis dahin gezahlten Beiträgen und ist insbesondere in den ersten Jahren niedriger als diese.

8. Erläuterung der Überschussanteile

Als Überschussverwendung ist Bonusansammlung vorgesehen. Bonusansammlung bedeutet die Bildung von zusätzlichen Versicherungssummen in gleicher Höhe für den Todes- und Erlebensfall. **Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.**

9. Planmäßige Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen (NÜRNBERGER Plus) – nur bei Tarif N2523K2:

Es ist vereinbart, dass der Beitrag zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des 3. Versicherungsjahres, um 3 % erhöht wird. Der Versicherungsnehmer kann die Erhöhung des Beitrags auch nach einem anderen festen Prozentsatz (5 %) beantragen oder das Recht auf planmäßige Erhöhungen auch völlig ausschließen. Die Gesellschaft verpflichtet sich, die daraus resultierende Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung vorzunehmen. **Die Erhöhungen erfolgen nach dem Tarif der Grundversicherung. Bei Änderung der Rechnungsgrundlagen können die Erhöhungen nach den Rechnungsgrundlagen der dann zum Verkauf offenen Tarife durchgeführt werden.** Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens, wenn eine Versicherungssumme von 15.000 EUR erstmals erreicht oder überschritten wurde bzw. spätestens 4 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch im Alter 75 Jahre der versicherten Person. Die Staffelregelung bzgl. der Todesfallleistung (vgl. Abs. 3) wird auf die planmäßigen Erhöhungen nicht angewendet. Im Übrigen gelten die „Besonderen Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung im Rahmen der Bestattungsvorsorge mit NÜRNBERGER Plus“.

10. Überzahlung

Bei Versicherungen mit höherem Eintrittsalter kann infolge des hohen Risikoanteils, der im Beitrag enthalten ist, die Summe der Beiträge die Versicherungssumme in erheblichem Umfang übersteigen. Hierüber bin ich bei der Antragsaufnahme unterrichtet worden.

Versicherungsbedingungen

Für die Haupttarife gelten folgende Versicherungsbedingungen:

Tarif N2505(E)	Allgemeine Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung
Tarif N2523(E)	Allgemeine Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung

Zusätzlich gelten die jeweiligen Tarifbedingungen.

Informationen zur Einwilligungserklärung für an Sie gerichtete Telefon- und E-Mail-Werbung

Menschen, ihr Leben und ihre Ansprüche ändern sich – ebenso die gesetzlichen Sicherungssysteme. Daran orientieren sich auch unsere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen, die wir stets anpassen und natürlich für Sie immer wieder optimieren.

Damit wir Sie in allen Fragen zu Versicherungen und Produkten der Finanzdienstleistung auch telefonisch oder per E-Mail aktuell auf dem Laufenden halten können, brauchen wir Ihr Einverständnis.

Stimmen Sie der Telefon- und E-Mail-Werbung zu, erfolgt das freiwillig und ohne jeglichen Einfluss auf den beantragten Vertrag und evtl. bereits bestehende Verträge bei Unternehmen der NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE.

Sie können diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen. Hierfür rufen Sie uns bitte unter Tel.: 0911 531-5 an oder senden Sie eine E-Mail an:

widerspruch_dialogmarketing@nuernberger.de

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG · Aufsichtsrat: Hans-Peter Schmidt (Vorsitzender)
Vorstand: Dr. Werner Rupp (Sprecher), Walter Bockshecker, Henning von der Forst, Dr. Wolf-Rüdiger Knocke, Dr. Hans-Joachim Rauscher, Dr. Armin Zitzmann
Sitz und Registergericht Nürnberg HR B 9342 · Deutsche Bank AG Nürnberg (BLZ 760 700 12) 0627893 00

✉ 90334 Nürnberg, Ostendstraße 100 · 🚚 90482 Nürnberg, Ostendstraße 100 · Telefon 0911 531-5 · Telefax 0911 531-3206
info@nuernberger.de · www.nuernberger.de

BA101_022008

Allgemeine Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung

(GN251104_012008)

Inhaltsverzeichnis

Einführung und Begriffsbestimmungen
§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
§ 3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfreistellen?
§ 5 Sie wollen ein Darlehen?
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw.Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?
§ 10 Sie wollen statt einer Kapitalleistung eine Rentenzahlung?
§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
§ 13 Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 15 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
§ 17 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 18 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

Einführung und Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Bedingungen enthalten die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft gelten.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannt.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber die Versicherung abgeschlossen hat), 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.

Versicherungsjahr, -monat, -periode

Ein Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten „Ablaufs der Versicherung“ entspricht.

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

Eine Versicherungsperiode umfasst ein Versicherungsjahr.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert im Sinne dieser Bedingungen entspricht dem Rückkaufswert nach § 169 VVG (Versicherungsvertragsgesetz), wobei der Abzug nach § 169 Absatz 5 VVG bereits berücksichtigt ist.

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 2 Absatz 4 Satz 1 und § 3).

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

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag/nicht bei allen Tarifen möglich) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 3 % bei monatlicher, 2,5 % bei vierteljährlicher und 1,5 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

(3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannten Fälligkeitstag, an uns zu zahlen.

(5) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchung verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss des Versicherungsmonats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres. Bei Vereinbarung einer flexiblen Abrufphase können Sie Ihre Versicherung nur vor deren Beginn kündigen (zum Abruf in der flexiblen Abrufphase siehe § 1 der Tarifbedingungen).

Über den Kündigungstermin hinaus gezahlte Beiträge werden Ihnen erstattet.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert (vgl. Einführung und Begriffsbestimmungen), vermindert um eventuell rückständige Beiträge.

Bei der Berechnung dieses Rückkaufswerts wird im Allgemeinen ein Abzug vorgenommen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, sofern sie gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen wurde, wegen der Verrechnung von Abschluss und Vertriebskosten (vgl. § 15) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Nähere Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

Die Einzelheiten der Regelung bei Kündigung, insbesondere die Höhe des Abzugs, können Sie § 3 der Tarifbedingungen entnehmen. Weitere Informationen zum Thema Kündigung finden Sie im beigefügten „Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen“.

(3) Wir sind berechtigt, den nach §3 der Tarifbedingungen errechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 VVG).

(4) Zusätzlich erhalten Sie bei Kündigung gutgeschriebene Überschussanteile und rückkaufsfähige Werte aus Schlussüberschussanteilen sowie ggf. die Ihrer Versicherung gemäß § 17 Absatz 5 zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 der Tarifbedingungen).

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Bei der Berechnung der verminderten beitragsfreien Versicherungssumme wird im Allgemeinen ein Abzug vorgenommen und evtl. rückständige Beiträge werden verrechnet. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 15) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen. Die Einzelheiten der Regelung bei Beitragsfreistellung können Sie § 3 der Tarifbedingungen entnehmen. Dort ist auch im Zusammenhang mit dem Rückkaufswert die Höhe des Abzugs genannt. Weitere Informationen zum Thema Beitragsfreistellung finden Sie im beigefügten „Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen“.

Beitragsrückzahlung

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

§ 5 Sie wollen ein Darlehen?

(1) Wir können Ihnen bis zur Höhe des Rückkaufswertes (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) ein verzinsliches Darlehen gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht.

(2) Ein Darlehen werden wir mit der fälligen Versicherungsleistung sowie im Falle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder bei Kündigung verrechnen; vorher werden wir es nicht zurückfordern. Sie hingegen können den Darlehensbetrag jederzeit zurückzahlen.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Dies gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) 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.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3) aus. Die Rückzahlung der Beiträge bzw. des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 4 Absatz 5).

Vertragsanpassung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie und die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(11) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, 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

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen 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. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung, oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. 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 (vgl. § 12 Absatz 1).

§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg 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 den Tod gefunden hat.

(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 (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3). 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 (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3), 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. Absatz 2 bleibt 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 gemäß § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3) aus.

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

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unserer 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 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage der Unterlagen, die in § 5 der für den Tarif maßgebenden Tarifbedingungen genannt sind.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

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

§ 10 Sie wollen statt einer Kapitalleistung eine Rentenzahlung?

Der Bezugsberechtigte kann statt einer fälligen Kapitalleistung oder eines Teils davon eine gleichwertige Versorgungsrente wählen (ausgenommen bei betrieblichen Direktversicherungen). Die Rente kann ohne oder mit Anwartschaft auf Hinterbliebenen-Rente vereinbart werden. Die Höhe der Rente richtet sich nach den im Zeitpunkt der Rentenwahl geltenden Rententarifen mit den dazugehörigen Versicherungsbedingungen.

§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie termin- oder fristgerecht (vgl. § 2 Absatz 4 und § 3 Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Der Inhaber des Versicherungsscheins kann wirksam Versicherungsleistungen erhalten, es sei denn wir wissen, dass diesem tatsächlich keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag zustehen. Auf Verlangen ist uns die Berechtigung zum Empfang der Leistungen nachzuweisen.

(2) In den Fällen des § 14 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind, sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind (vgl. § 12 Absatz 2).

§ 15 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 RechVersV (Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen)) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für einen Versicherungsvertrag mit laufender Beitragszahlung ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung hat die beschriebene Kostenverrechnung wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 4 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins,
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Folgebeiträgen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen,

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 17 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV (Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung)), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Damit werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierte Versicherungsleistung benötigt werden (§ 1 Absätze 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(3) Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 ZRQuotenV).

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in § 4 der Tarifbedingungen beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung des Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(6) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten 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 wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Dort finden Sie auch weitere Informationen zum Zuteilungszeitpunkt und zu den Bemessungsgrößen der Überschussanteile.

(7) Weitergehende Angaben zu Form und Verwendung der Überschussanteile und Bewertungsreserven finden Sie in § 4 der Tarifbedingungen.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(8) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der im Allgemeinen langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(9) Über die vorhandenen Überschüsse erhalten Sie von uns jährlich eine Mitteilung.

(10) Sie können von uns jederzeit eine Mitteilung über die aktuelle Höhe Ihrer Überschüsse anfordern.

§ 18 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag finden das Recht der Bundesrepublik Deutschland und die deutsche Sprache Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des VVG oder ist Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Allgemeine Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung

(GN251123_012008)

Inhaltsverzeichnis

Einführung und Begriffsbestimmungen
§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
§ 3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
§ 5 Sie wollen ein Darlehen?
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?
§ 10 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
§ 12 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?
§ 14 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
§ 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
§ 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 17 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

Einführung und Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Bedingungen enthalten die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft gelten.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannt.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), 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.

Versicherungsjahr, -monat, -periode

Ein Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten „Ablauf der Beitragszahlung“ (bei laufender Beitragszahlung) bzw. „Versicherungsbeginns“ (bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag) entspricht.

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

Eine Versicherungsperiode umfasst ein Versicherungsjahr.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert im Sinne dieser Bedingungen entspricht dem Rückkaufswert nach § 169 VVG (Versicherungsvertragsgesetz), wobei der Abzug nach § 169 Absatz 5 VVG bereits berücksichtigt ist.

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 2 Absatz 4 Satz 1 und § 3).

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

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag/nicht bei allen Tarifen möglich) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

(2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 3 % bei monatlicher, 2,5 % bei vierteljährlicher und 1,5 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.

(3) Bei Tod der versicherten Person werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahres und etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannten Fälligkeitstag, an uns zu zahlen.

(5) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchung verlagen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 4 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich kündigen
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluss des Versicherungsmonats, frühestens jedoch zum Schluss des 1. Versicherungsjahres.

Dabei werden Ihnen über den Kündigungstermin hinaus gezahlte Beiträge erstattet.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert (vgl. Einführung und Begriffsbestimmung), vermindert um eventuell rückständige Beiträge.

Bei der Berechnung dieses Rückkaufswerts wird im Allgemeinen ein Abzug vorgenommen. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, sofern sie gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen wurde, wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängt. Nähere Informationen zur Höhe der Rückkaufswerte können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

Die Einzelheiten der Regelung bei Kündigung, insbesondere die Höhe des Abzugs, können Sie § 3 der Tarifbedingungen entnehmen. Weitere Informationen zum Thema Kündigung finden Sie im beigefügten „Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen“.

(3) Wir sind berechtigt, den nach § 3 der Tarifbedingungen errechneten Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf 1 Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 VVG).

(4) Zusätzlich erhalten Sie bei Kündigung gutgeschriebene Überschussanteile sowie ggf. die Ihrer Versicherung gemäß § 17 Absatz 5 zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 4 der Tarifbedingungen).

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Bei der Berechnung der verminderten beitragsfreien Versicherungssumme wird im Allgemeinen ein Abzug vorgenommen und evtl. rückständig Beiträge verrechnet. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zu den Garantiewerten und ihrer Höhe können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Die Einzelheiten der Regelung bei Beitragsfreistellung können Sie § 3 der Tarifbedingungen entnehmen. Dort ist auch im Zusammenhang mit dem Rückkaufswert die Höhe des Abzugs genannt. Weitere Informationen zum Thema Beitragsfreistellung finden Sie im beigefügten „Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen“.

Beitragsrückzahlung

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

§ 5 Sie wollen ein Darlehen?

(1) Wir können Ihnen bis zur Höhe des Rückkaufswertes (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) ein verzinsliches Darlehen gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht jedoch nicht.

(2) Ein Darlehen werden wir mit der fälligen Versicherungsleistung sowie im Falle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder bei Kündigung verrechnen; vorher werden wir es nicht zurückfordern. Sie hingegen können den Darlehensbetrag jederzeit zurückzahlen.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Dies gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) 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.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3) aus. Die Rückzahlung der Beiträge bzw. des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 4 Absatz 5).

Vertragsanpassung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie und die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(11) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, 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

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte 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 innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(13) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf der Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf dieser Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen 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. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. 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, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen (vgl. § 11 Absatz 1).

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(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 (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthaltes 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 (vgl. § 3 der Tarifbedingungen) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3), 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. Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von 3 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 gemäß § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 2 Absatz 3) aus.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der 3-jahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die 3-jahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage der Unterlagen, die in § 5 der für den Tarif maßgebenden Tarifbedingungen genannt sind.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

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

§ 10 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie termin- oder fristgerecht (vgl. § 2 Absatz 4 und § 3 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Der Inhaber des Versicherungsscheins kann wirksam Versicherungsleistungen erhalten, es sei denn wir wissen, dass diesem tatsächlich keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag zustehen. Auf Verlangen ist uns die Berechtigung zum Empfang der Leistungen nachzuweisen.

(2) In den Fällen des § 13 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind, sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind (vgl. § 11 Absatz 2).

§ 14 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 RechVersV (Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen)) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für einen Versicherungsvertrag mit laufender Beitragszahlung ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs im jeweiligen Versicherungsjahr und für die Bildung der Dekkungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung hat die beschriebene Kostenverrechnung wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 4 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie den beigefügten Garantiewerten entnehmen.

§ 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

– Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins,
– schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
– Verzug bei Folgebeiträgen,
– Rückläufern im Lastschriftverfahren,
– Durchführung von Vertragsänderungen,

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Vesicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(2) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV (Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung)), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Damit werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierte Versicherungsleistung benötigt werden (§ 1 Absätze 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(3) Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 ZRQuotenV).

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in § 4 der Tarifbedingungen beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung des Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(6) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten 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 wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht. Dort finden Sie auch weitere Informationen zum Zuteilungszeitpunkt und zu den Bemessungsgrößen der Überschussanteile.

(7) Weitergehende Angaben zu Form und Verwendung der Überschussanteile und Bewertungsreserven finden Sie in § 4 der Tarifbedingungen.

Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

(8) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der im Allgemeinen langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(9) Über die vorhandenen Überschüsse erhalten Sie von uns jährlich eine Mitteilung.

(10) Sie können von uns jederzeit eine Mitteilung über die aktuelle Höhe Ihrer Überschüsse anfordern.

§ 17 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag finden das Recht der Bundesrepublik Deutschland und die deutsche Sprache Anwendung.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des VVG oder ist Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Tarifbedingungen für Tarif N2505

(GN252105_012008)

Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben

Ergänzend zu den „Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung“ gelten folgende, speziell für den von Ihnen abgeschlossenen Tarif gültige Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert?
§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?
§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?
§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?
§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

§ 1 Was ist versichert?

Sofern Sie eine flexible Abrufphase vereinbart haben, können Sie während dieser Abrufphase Zeitpunkt und Höhe von Kapitalauszahlungen flexibel wählen. Ist keine flexible Abrufphase vereinbart, so sind Beginn und Ende der Abrufphase identisch.

Leistung im Erlebensfall

(1) Während der flexiblen Abrufphase können Sie einmal pro Kalenderjahr, frühestens zum Beginn der flexiblen Abrufphase, den Abruf eines Teils oder des gesamten vorhandenen Kapitals wählen, sofern mindestens eine der versicherten Personen den Abruftermin erlebt.

Sofern beide versicherte Personen den Beginn der flexiblen Abrufphase erleben, ist das garantierte vorhandene Kapital zu Beginn der flexiblen Abrufphase die Versicherungssumme. Ist eine der versicherten Personen vor Beginn der flexiblen Abrufphase gestorben, so ist das vorhandene garantierte Kapital zu Beginn der flexiblen Abrufphase die Versicherungssumme, abzüglich der bereits ausgezahlten garantierten Todesfallleistung.

Die Mindestauszahlung bei teilweisem Abruf beträgt 100,00 EUR und der im Vertrag verbleibende Wert darf 100,00 EUR nicht unterschreiten. Mit der vollständigen Auszahlung des Kapitals erlischt die Versicherung.

(2) Die Auszahlung eines Abrufbetrags während der flexiblen Abrufphase erfolgt mit Frist von einem Monat nach Beantragung zum nächsten Monatsersten, sofern Sie uns keinen späteren Termin benannt haben.

(3) Zum Ende der flexiblen Abrufphase wird das restliche Kapital ausgezahlt.

Leistung im Todesfall

(4) Stirbt eine der versicherten Personen vor dem Beginn der flexiblen Abrufphase, wird ein prozentualer Anteil der Versicherungssumme als garantierte Todesfallleistung fällig. Stirbt eine der versicherten Personen während der flexiblen Abrufphase, wird ein prozentualer Anteil des vorhandenen Kapitals als Todesfallleistung fällig. Der prozentuale Anteil hängt von der eingeschlossenen Stufe ab und beträgt bei

Stufe 50 (Tarif N2505/50)	50 %,
Stufe 60 (Tarif N2505/60)	60 %,
Stufe 70 (Tarif N2505/70)	70 %,
Stufe 80 (Tarif N2505/80)	80 %,
Stufe 90 (Tarif N2505/90)	90 %,
Stufe 100 (Tarif N2505/100)	100 %

der Versicherungssumme bzw. in der flexiblen Abrufphase des vorhandenen Kapitals.

Stirbt die andere versicherte Person, wird der restliche prozentuale Anteil der Versicherungssumme bzw. des vorhandenen Kapitals während flexiblen Abrufphase fällig.

§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?

Für die Beitragszahlung Ihrer Versicherung gemäß §§ 2 und 3 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem eine der versicherten Personen stirbt, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Während der flexiblen Abrufphase sind keine Beiträge zu entrichten.

(2) Die Beiträge sind als Jahresbeiträge kalkuliert. Deshalb werden bei Tod der zuerst sterbenden Person oder bei Beginn der flexiblen Abrufphase alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Jahresbeitrags und etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnet.

(3) Bitte beachten Sie: Bei Versicherungen mit hohem Risikoanteil im Beitrag (hohes Eintrittsalter, Mitversicherung hoher Zusatzrisiken) kann die Summe der zu entrichtenden Beiträge, die garantierte Erlebensfallleistung in erheblichem Umfang übersteigen. Dies liegt daran, dass wir bei Eintritt des Leistungsfalls vor Beginn der flexiblen Abrufphase die volle vereinbarte Versicherungsleistung erbringen, obwohl vielleicht nur ein kleiner Teil der über die gesamte Laufzeit fälligen Beiträge gezahlt worden ist. Für diese Fälle müssen den Beiträgen sog. Risikobeitragsanteile entnommen werden, die zu Lasten des zur Ansparung der Erlebensfallsumme erforderlichen Anlagebeitrags gehen.

§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Eine Kündigung ist nur bis zum Beginn der flexiblen Abrufphase möglich; während der flexiblen Abrufphase siehe § 1.

(2) Bei Kündigung gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen erhalten Sie einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert (vgl. „Einführung und Begriffsbestimmungen“ der Allgemeinen Bedingungen), vermindert um eventuell rückständige Beiträge.

Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der eingezahlten Beiträge, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt abzüglich eines Abzugs. Bei beitragspflichtigen Verträgen und bei durch Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer beitragsfreien Verträgen wird mindestens der Beitrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer bis zum Beginn der flexiblen Abrufphase ergibt. Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer bis zum Beginn der flexiblen Abrufphase weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Versicherungsdauer bis zum Beginn der flexiblen Abrufphase verteilt.

Sofern die restliche Versicherungsdauer bis zum Beginn der flexiblen Abrufphase mindestens 10 Jahre beträgt, erheben wir einen Abzug von 5 % des genannten Deckungskapitals. Für kürzere Restdauern sinkt der Abzug monatlich von 5 % bei einer Restdauer von 10 Jahren auf 0 % zum Beginn der flexiblen Abrufphase. 9 Jahre vor Beginn der flexiblen Abrufphase beträgt der Abzug beispielsweise 4,5 %, 8 Jahre vor Beginn der flexiblen Abrufphase beträgt der Abzug 4,0 %, 7 Jahre vor Beginn der flexiblen Abrufphase beträgt er 3,5 % usw. Hat die ältere versicherte Person zum letzten Jahrestag des Versicherungsbeginns das 60. Lebensjahr vollendet und befindet sich der Vertrag in den letzten fünf Versicherungsjahren vor Beginn der flexiblen Abrufphase, so entfällt der Abzug. Ebenso entfällt der Abzug bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung.

Beachten Sie bitte: Da wir bei Tod einer versicherten Person die volle Versicherungsleistung erbringen, entnehmen wir den Beiträgen sogenannte Risikobeiträge zur Deckung dieser Leistungen. Ebenso entstehen Kosten für den Abschluss der Versicherung, für das Einziehen der Beiträge und für die Verwaltung Ihres Vertrags; diese Kosten bestreiten wir ebenfalls aus den Beiträgen. Somit kann nur der verbleibende Teil des Beitrags zur Bildung des Deckungskapitals verwendet werden.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Verlangen Sie gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, so setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die gemäß § 165 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert, vermindert um eventuell rückständige Beiträge.

Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass die herabgesetzte beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500,00 EUR nicht unterschreitet. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert.

Übersicht über die Garantiewerte

(4) Eine Übersicht über die Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen ist in den beigefügten Garantiewerten abgedruckt.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 17 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

Vor Beginn der flexiblen Abrufphase

(1) Für die beitragspflichtige Versicherung werden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile (Risiko- und Zinsüberschussanteile) gutgeschrieben und in der Regel in eine zusätzliche beitragsfreie Versicherungssumme (Bonussumme) mit der in § 1 dargestellten Leistungsstruktur umgewandelt.

Alternativ können die laufenden Überschussanteile auch verzinslich angesammelt oder mit den Beiträgen verrechnet werden (wenn keine flexible Abrufphase vereinbart ist) oder in einem Investmentfonds bzw. in einem Fondsdepot angelegt werden (Invest-Bonus). Haben Sie Invest-Bonus vereinbart, finden Sie weitere Einzelheiten dazu in den beigefügten Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus.

(2) Bei Tod einer versicherten Person (bei Stufe 100: der zuerst sterbenden versicherten Person) vor Beginn der flexiblen Abrufphase wird zusätzlich ein Schlussüberschussanteil fällig. Unter folgenden Voraussetzungen wird er (in verminderter Höhe) auch bei Kündigung oder Beitragsfreistellung gutgebracht:

– die Beitragsfreistellung oder Kündigung erfolgt frühestens nach einem Drittel der Versicherungsdauer vor Beginn der flexiblen Abrufphase oder
– zum Beitragsfreistellungs- oder Kündigungszeitpunkt entfällt der Abzug (vgl. § 3 Absatz 2)

Andernfalls wird kein Schlussüberschussanteil fällig.

Bei Beitragsfreistellung erhöht sein Wert die erreichte Bonussumme oder wird als verzinslich anzusammelndes Guthaben weitergeführt.

(3) Werden die Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet, so werden sie nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer oder nach einer Beitragsfreistellung verzinslich angesammelt.

(4) Auch für die beitragsfreie Versicherung (einschließlich Bonussumme) werden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile gutgeschrieben.

Sie werden je nach Überschussverwendungsform in eine zusätzliche beitragsfreie Versicherungssumme (Bonussumme) mit der in § 1 dargestellten Leistungsstruktur umgewandelt oder verzinslich angesammelt oder bei Vereinbarung von Invest-Bonus im Investmentfonds bzw. in einem Fondsdepot angelegt.

(5) Außerdem wird jährlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Beteiligungsfaktor für die Zuteilung von Bewertungsreserven zu Ihrem Vertrag festgelegt. Für die Berechnung des Beteiligungsfaktors wird eine Maßzahl für Ihren Vertrag ermittelt, die den individuellen Beitrag Ihres Vertrages an der Entstehung der Bewertungsreserven misst. Das Verhältnis dieser Maßzahl zur Summe der für den gesamten Versichertenbestand ermittelten Maßzahlen ergibt den Beteiligungsfaktor.

Die absolute Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitstermin (vgl. Absätze 6, 7 und 10) ergibt sich durch Multiplikation des für Ihren Vertrag gültigen Beteiligungsfaktors mit den für diesen Termin ermittelten Bewertungsreserven.

Weitere Informationen zur Berechnung des Beteiligungsfaktors sowie die Höhe der für das jeweilige Jahresende ermittelten Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(6) Bei Kündigung Ihrer Versicherung erhalten Sie aus der Bonussumme den Rückkaufswert in Höhe des nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapitals zum Kündigungszeitpunkt.

Verzinslich angesammelte Überschüsse werden ausgezahlt; bei Vereinbarung von Invest-Bonus wird der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt. Wurden die Überschüsse durch Verrechnung mit dem Beitrag aufgebraucht, wird nichts ausbezahlt.

Außerdem erhalten Sie bei Kündigung gemäß § 3 Absätze 1 und 2 die für diesen Termin ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven.

(7) Bei Tod der zuletzt sterbenden (bei Stufe 100: der zuerst sterbenden) versicherten Person werden verzinslich angesammelte Überschüsse bzw. bei Vereinbarung von Invest-Bonus der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt. Außerdem wird bei Tod der zuletzt sterbenden (bei Stufe 100: der zuerst sterbenden) versicherten Person die für diesen Termin ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven gutgebracht.

Zu Beginn und während der flexiblen Abrufphase

(8) Bei Inanspruchnahme der flexiblen Abrufphase werden die bei deren Beginn vorhandenen Überschussanteile anschließend verzinslich angesammelt; bei Vereinbarung von Invest-Bonus werden die Fondsanteile jedoch weiterhin im Investmentfonds bzw. im Fondsdepot geführt.

Zusätzlich wird bei beitragspflichtigen Versicherungen sowie bei Versicherungen nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer bei Beginn der flexiblen Abrufphase ein Schlussüberschussanteil fällig, der zur Erhöhung des Auszahlungsbetrags verwendet wird.

(9) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres der flexiblen Abrufphase erhöhen die laufenden Überschussanteile das verzinslich angesammelte Überschussguthaben oder werden bei Vereinbarung von Invest-Bonus im Investmentfonds bzw. im Fondsdepot angelegt.

(10) Bei Kapitalabruf werden eine vorhandene Bonussumme bzw. die verzinslich angesammelten Überschussanteile bzw. bei Vereinbarung von Invest-Bonus der Zeitwert der Fondsanteile zur Erhöhung des vorhandenen Kapitals verwendet. Außerdem wird bei vollständigem Abruf des gesamten Kapitals die für diesen Termin ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Bei vollständiger Auszahlung des vorhandenen Kapitals sind einzureichen:

– der Versicherungsschein,
– ein Nachweis über die letzte Beitragszahlung.

(2) Bei Tod einer versicherten Person sind zusätzlich einzureichen:

– eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
– eine Mitteilung der Todesursache
– und – falls der Vertrag noch keine drei Jahre besteht – ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat.

(3) Bei Vereinbarung von Invest-Bonus ist darüber hinaus mitzuteilen, ob Leistungen aus dem Invest-Bonus in Fondsanteilen erbracht werden sollen, sofern dies aufgrund von § 1 Absatz 6 der Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus möglich ist.

§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Zusatzversicherungen im Leistungsfall

(1) Bei Tod einer versicherten Person erlöschen die auf die andere versicherte Person laufenden Zusatzversicherungen (mit Ausnahme einer beitragsfreien Pflegerenten-Zusatzversicherung); aus ihnen wird der vorhandene Wert ausgezahlt.

(2) Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen werden die Leistungen aus den Zusatzversicherungen beider versicherter Personen gutgebracht.

(3) Bei Einschluss einer Schul-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- bzw. Pflegerenten-Zusatzversicherung für beide versicherte Personen erlischt im Fall der Schul-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, des Erwerbsausfalls bzw. der Pflegebedürftigkeit der anderen versicherten Person unter Anrechnung des vorhandenen Deckungskapitals. In diesem Fall ist die andere versicherte Person berechtigt, eine neue Schul-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- bzw. Pflegerenten-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung im bisherigen oder geringeren Umfang abzuschließen.

Weiterführungsoption

(4) Nach Fälligkeit der Todesfallsumme durch Tod der zuerst sterbenden versicherten Person ist die überlebende versicherte Person berechtigt, eine neue Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem dann gültigen Tarif der Gesellschaft und den dazugehörigen Versicherungsbedingungen abzuschließen.

(5) Für den Abschluss dieser Versicherung ist unter folgenden Voraussetzungen keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich:

a) Die Todesfallsumme des neuen Vertrags ist nicht höher als die fällig gewordene Todesfallsumme.
b) Die berechtigte überlebende versicherte Person hat das rechnungsmäßige Alter von 70 Jahren noch nicht überschritten.
c) Die Vertragsdauer der neuen Versicherung wird nicht länger als bis zum Ablauf der alten Versicherung gewählt.
d) Bezüglich evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen sind die Regelungen aus a) und c) sinngemäß erfüllt.

(6) Ein entsprechender Versicherungsantrag muss spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Fälligkeit der Todesfallsumme aus Tarif N2505 der Gesellschaft zugegangen sein.

Tarifbedingungen für Tarif N2505E

(GN242165_012007)

Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben

Ergänzend zu den „Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalbildende Lebensversicherung“ gelten folgende, speziell für den von Ihnen abgeschlossenen Tarif gültige Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert?
§ 2 Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen?
§ 3 Was geschieht bei Kündigung?
§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?
§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

§ 1 Was ist versichert?

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn beide versicherte Personen den Ablauftermin erleben. Stirbt eine der versicherten Personen vor diesem Termin, wird ein prozentualer Anteil der Versicherungssumme fällig. Der prozentuale Anteil hängt von der eingeschlossenen Stufe ab und beträgt bei

Stufe 50 (Tarif N2505/50E)	50 %,
Stufe 60 (Tarif N2505/60E)	60 %,
Stufe 70 (Tarif N2505/70E)	70 %,
Stufe 80 (Tarif N2505/80E)	80 %,
Stufe 90 (Tarif N2505/90E)	90 %,
Stufe 100 (Tarif N2505/100E)	100 %

der Versicherungssumme.

Der restliche prozentuale Anteil der Versicherungssumme wird dann fällig, sobald auch die andere versicherte Person vor dem Ablauftermin stirbt, spätestens jedoch bei Vertragsablauf.

§ 2 Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen?

Für die Beitragszahlung Ihrer Versicherung gemäß §§62 und 3 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

Der Einmalbeitrag ist zahlbar bei Versicherungsbeginn.

§ 3 Was geschieht bei Kündigung?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Bei Kündigung gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen erhalten Sie einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert entspricht nicht dem eingezahlten Einmalbeitrag, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt, vermindert um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 2 % der Differenz zwischen dem Deckungskapital zum Ablauftermin und dem Deckungskapital zum Zeitpunkt der Kündigung.

Hat die ältere versicherte Person zum letzten Jahrestag des Versicherungsbeginns das 60. Lebensjahr vollendet und befindet sich der Vertrag in den letzten fünf Versicherungsjahren, so entfällt der Abzug.

Beachten Sie bitte: Da wir bei Tod einer versicherten Person die volle Versicherungsleistung unabhängig vom erreichten Wert des Vertrags erbringen, wird laufend ein Teil des Beitrags für das Todesfall-Risiko verbraucht.

Ebenso entstehen Kosten beim Abschluss der Versicherung und bei der Verwaltung Ihres Vertrags; diese Kosten bestreiten wir ebenfalls aus dem Einmalbeitrag.

Der zur Bildung der Erlebensfalleistung dienende Betrag wird zusammen mit den noch nicht verbrauchten Risiko- und Kostenanteilen verzinslich angesammelt und bildet das Deckungskapital.

Übersicht über die Garantiewerte

(2) Eine Übersicht über die Garantiewerte (Rückkaufswerte) ist im Versicherungsschein vor den Bedingungen abgedruckt.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 17 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Für die Versicherung werden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile gutgeschrieben und in eine zusätzliche beitragsfreie Versicherungssumme (Bonussumme) mit der in § 1 dargestellten Leistungsstruktur umgewandelt. Die Bonussumme ist in gleicher Weise Überschussberechtigt.

Alternativ können die laufenden Überschussanteile auch in einem Investmentfonds bzw. in einem Fondsdepot angelegt werden (Invest-Bonus). Haben Sie Invest-Bonus vereinbart, finden Sie weitere Einzelheiten dazu in den beigefügten Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus.

(2) Bei Kündigung Ihrer Versicherung erhalten Sie aus der Bonussumme den Rückkaufswert in Höhe des nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapitals zum Kündigungszeitpunkt.

Bei Vereinbarung von Invest-Bonus wird der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Im Leistungsfall – auch bei Vertragsablauf – ist einzureichen:

– der Versicherungsschein.

(2) Bei Tod einer versicherten Person sind zusätzlich einzureichen:

– eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
– eine Mitteilung der Todesursache
– und – falls der Vertrag noch keine drei Jahre besteht – ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat.

(3) Bei Vereinbarung von Invest-Bonus ist darüber hinaus mitzuteilen, ob Leistungen aus dem Invest-Bonus in Fondsanteilen erbracht werden sollen, sofern dies aufgrund von § 1 Absatz 6 der Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus möglich ist.

§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Zusatzversicherungen im Leistungsfall

(1) Bei Tod einer versicherten Person erlöschen die auf die andere versicherte Person laufenden Zusatzversicherungen (mit Ausnahme einer beitragsfreien Pflegerenten-Zusatzversicherung); aus ihnen wird der vorhandene Wert ausgezahlt.

(2) Bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen werden die Leistungen aus den Zusatzversicherungen beider versicherter Personen gewährt.

(3) Bei Einschluß einer Schulunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- bzw. Pflegerenten-Zusatzversicherung für beide versicherte Personen erlischt im Fall der Schul-, Berufs-, Erwerbsunfähigkeit, des Erwerbsausfalls bzw. der Pflegebedürftigkeit einer Person die Schulunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- bzw. Pflegerenten-Zusatzversicherung der anderen versicherten Person unter Anrechnung des vorhandenen Dekkungskapitals. In diesem Fall ist die andere versicherte Person berechtigt, eine neue Schulunfähigkeits-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- bzw. Pflegerenten-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung im bisherigen oder geringeren Umfang abzuschließen.

Weiterführungsoption

(4) Nach Fälligkeit der Todesfallsumme durch Tod der zuerst sterbenden versicherten Person ist die überlebende versicherte Person berechtigt, eine neue Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem dann gültigen Tarif der Gesellschaft und den dazugehörigen Versicherungsbedingungen abzuschließen.

(5) Für den Abschluss dieser Versicherung ist unter folgenden Voraussetzungen keine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich:

a) Die Todesfallsumme des neuen Vertrags ist nicht höher als die fällig gewordene Todesfallsumme.
b) Die berechtigte überlebende versicherte Person hat das rechnungsmäßige Alter von 70 Jahren noch nicht überschritten.
c) Die Vertragsdauer der neuen Versicherung wird nicht länger als bis zum Ablauf der alten Versicherung gewählt.
d) Bezüglich evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen sind die Regelungen aus a) und c) sinngemäß erfüllt.

(6) Ein entsprechender Versicherungsantrag muß spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Fälligkeit der Todesfallsumme aus Tarif N2505E der Gesellschaft zugegangen sein.

Tarifbedingungen für Tarif N2523

(GN252123_012008)

Lebenslange Todesfallversicherung mit verkürzter Beitragszahlungsdauer

Ergänzend zu den „Allgemeinen Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung“ gelten folgende, speziell für den von Ihnen abgeschlossenen Tarif gültige Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert?
§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?
§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?
§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

§ 1 Was ist versichert?

Wir zahlen die im Versicherungsschein genannte Summe bei Tod der versicherten Person. Neben dieser Todesfallleistung ist keine weitere Leistung versichert mit Ausnahme von Leistungen aus evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?

Für die Beitragszahlung Ihrer Versicherung gemäß §§ 2 und 3 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten.

(2) Die Beiträge sind als Jahresbeiträge kalkuliert. Deshalb werden bei Tod der versicherten Person oder bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Jahresbeitrags und etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnet.

Dies bedeutet bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer: Sie werden mit dem Deckungskapital verrechnet, so dass sich die Versicherungssumme entsprechend vermindert.

(3) Bitte beachten Sie: Bei Versicherungen mit hohem Risikoanteil im Beitrag (hohes Eintrittsalter, Mitversicherung hoher Zusatzrisiken) kann die Summe der Beiträge, die bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten sind, die garantierte Todesfallleistung in erheblichem Umfang übersteigen. Dies liegt daran, dass wir bei Eintritt des Todesfalls der versicherten Person die volle vereinbarte Versicherungsleistung erbringen, obwohl vielleicht nur ein kleiner Teil der über die gesamte Beitragszahlungsdauer fälligen Beiträge gezahlt worden ist. Für diese Fälle müssen den Beiträgen sog. Risikobeitragsanteile entnommen werden, die zu Lasten des zur Ansparung der Todesfalllsumme erforderlichen Anlagebeitrags gehen.

§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Bei Kündigung gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen erhalten Sie einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert (vgl. „Einführung und Begriffsbestimmungen“ der Allgemeinen Bedingungen), vermindert um eventuell rückständige Beiträge.

Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der eingezahlten Beiträge, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt abzüglich eines Abzugs. Bei beitragspflichtigen Verträgen und bei durch Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer beitragsfreien Verträgen wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit ergibt.

Sofern die versicherte Person zum letzten Jahrestag des Versicherungsbeginns das 90. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erheben wir einen Abzug von 5 % des genannten Deckungskapitals. Ab dem Versicherungsjahrestag, an dem die versicherte Person das 90. Lebensjahr vollendet hat, sinkt der Abzug in den folgenden 10 Jahren monatlich von 5 % auf 0 %. Wird der Vertrag beispielsweise zum Jahrestag des Versicherungsbeginns gekündigt, an dem die versicherte Person das 91. Lebensjahr vollendet hat, beträgt der Abzug 4,5 %, wird er zum Jahrestag des Versicherungsbeginns gekündigt, an dem die versicherte Person das 92. Lebensjahr vollendet hat, beträgt der Abzug 4,0 % usw. Hat die versicherte Person zum letzten Jahrestag des Versicherungsbeginns das 100. Lebensjahr vollendet, so entfällt der Abzug.

Aus der Überschussbeteiligung wird der vorhandene Wert ohne Abzug ausgezahlt. Ebenso entfällt der Abzug bei Kündigung einer vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherung.

Bitte beachten Sie: Da wir bei Tod der versicherten Person die volle Versicherungsleistung erbringen, entnehmen wir den Beiträgen sogenannte Risikobeiträge zur Deckung dieser Leistungen.

Ebenso entstehen Kosten beim Abschluss der Versicherung, für das Einziehen der Beiträge und für die Verwaltung Ihres Vertrags; diese Kosten bestreiten wir ebenfalls aus den Beiträgen. Somit kann nur der verbleibende Teil des Beitrags zur Bildung des Deckungskapitals verwendet werden.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Verlangen Sie gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, so setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab, die gemäß § 165 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert, vermindert um eventuell rückständige Beiträge.

Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass die herabgesetzte beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 EUR nicht unterschreitet. Wird der Mindestbetrag nicht erreicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert.

Übersicht über die Garantiewerte

(3) Eine Übersicht über die Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen ist in den beigefügten Garantiewerten abgedruckt.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 16 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Für die beitragspflichtige Versicherung werden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile (Risiko- und Zinsüberschussanteile) gutgeschrieben und in der Regel verzinslich angesammelt.

Alternativ können die laufenden Überschussanteile auch in eine zusätzliche beitragsfreie Versicherungssumme (Bonussumme) mit der in § 1 dargestellten Leistungsstruktur umgewandelt oder mit den Beiträgen verrechnet oder in einem Investmentfonds bzw. in einem Fondsdepot angelegt werden (Invest-Bonus). Haben Sie Invest-Bonus vereinbart, finden Sie weitere Einzelheiten dazu in den beigefügten Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus.

(2) Werden die Überschüsse mit dem Beitrag verrechnet, so werden sie nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer oder nach einer Beitragsfreistellung verzinslich angesammelt.

(3) Auch für die beitragsfreie Versicherung (einschließlich Bonussumme) werden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile gutgeschrieben.

Sie werden je nach Überschussverwendungsform verzinslich angesammelt oder in eine zusätzliche beitragsfreie Versicherungssumme (Bonussumme) mit der in § 1 dargestellten Leistungsstruktur umgewandelt oder bei Vereinbarung von Invest-Bonus im Investmentfonds bzw. in einem Fondsdepot angelegt.

(4) Außerdem wird jährlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Beteiligungsfaktor für die Zuteilung von Bewertungsreserven zu Ihrem Vertrag festgelegt. Für die Berechnung des Beteiligungsfaktors wird eine Maßzahl für Ihren Vertrag ermittelt, die den individuellen Beitrag Ihres Vertrages an der Entstehung der Bewertungsreserven misst. Das Verhältnis dieser Maßzahl zur Summe der für den gesamten Versichertenbestand ermittelten Maßzahlen ergibt den Beteiligungsfaktor.

Die absolute Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitstermin (vgl. Absätze 5 und 6) ergibt sich durch Multiplikation des für Ihren Vertrag gültigen Beteiligungsfaktors mit den für diesen Termin ermittelten Bewertungsreserven.

Weitere Informationen zur Berechnung des Beteiligungsfaktors, sowie die Höhe der für das jeweilige Jahresende ermittelten Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(5) Bei Kündigung Ihrer Versicherung werden die verzinslich angesammelten Überschüsse ausbezahlt. Aus der Bonussumme erhalten Sie den Rückkaufswert in Höhe des nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapitals zum Kündigungszeitpunkt; bei Vereinbarung von Invest-Bonus wird der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt. Wurden die Überschüsse durch Verrechnung mit dem Beitrag aufgebraucht, wird nichts ausbezahlt.

Außerdem erhalten Sie bei Kündigung gemäß § 3 Absatz 1 die für diesen Termin ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven.

(6) Bei Tod der versicherten Person werden verzinslich angesammelte Überschüsse bzw. bei Vereinbarung von Invest-Bonus der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt.

Außerdem wird bei Tod der versicherten Person die für diesen Termin ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven gutgebracht.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Bei Tod der versicherten Person sind einzureichen:

– der Versicherungsschein,
– ein Nachweis über die letzte Beitragszahlung,
– eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
– eine Mitteilung der Todesursache
– und – falls der Vertrag noch keine 3 Jahre besteht – ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat.

(2) Bei Vereinbarung von Invest-Bonus ist darüber hinaus mitzuteilen, ob Leistungen aus dem Invest-Bonus in Fondsanteilen erbracht werden sollen, sofern dies aufgrund von § 1 Absatz 6 der Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus möglich ist.

Tarifbedingungen für Tarif N2523E

(GN252173_012008)

Lebenslange Todesfallversicherung gegen Einmalbeitrag

Ergänzend zu den „Allgemeinen Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung“ gelten folgende, speziell für den von Ihnen abgeschlossenen Tarif gültige Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert?
§ 2 Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen?
§ 3 Was geschieht bei Kündigung?
§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

§ 1 Was ist versichert?

Wir zahlen die im Versicherungsschein genannte Summe bei Tod der versicherten Person. Neben dieser Todesfalleistung ist keine weitere Leistung versichert mit Ausnahme von Leistungen aus evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

§ 2 Wann ist der Einmalbeitrag zu zahlen?

Für die Beitragszahlung Ihrer Versicherung gemäß §§ 2 und 3 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

Der Einmalbeitrag ist zahlbar bei Versicherungsbeginn.

§ 3 Was geschieht bei Kündigung?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Bei Kündigung gemäß § 4 der Allgemeinen Bedingungen erhalten Sie einen vertraglich festgelegten Rückkaufswert (vgl. „Einführung und Begriffsbestimmungen“ der Allgemeinen Bedingungen).

Der Rückkaufswert entspricht nicht dem eingezahlten Einmalbeitrag, sondern dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungskapital zum Kündigungszeitpunkt abzüglich eines Abzugs. Dabei wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit ergibt.

Sofern die versicherte Person zum letzten Jahrestag des Versicherungsbeginns das 90. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erheben wir einen Abzug von 1 % des genannten Deckungskapitals. Ab dem Versicherungsjahrestag, an dem die versicherte Person das 90. Lebensjahr vollendet hat, sinkt der Abzug in den folgenden 10 Jahren monatlich von 1 % auf 0 %. Wird der Vertrag beispielsweise zum Jahrestag des Versicherungsbeginns gekündigt, an dem die versicherte Person das 91. Lebensjahr vollendet hat, beträgt der Abzug 0,9 %, wird er zum Jahrestag des Versicherungsbeginns gekündigt, an dem die versicherte Person das 92. Lebensjahr vollendet hat, beträgt der Abzug 0,8 % usw.

Hat die versicherte Person zum letzten Jahrestag des Versicherungsbeginns das 100. Lebensjahr vollendet, so entfällt der Abzug.

Aus der Überschussbeteiligung wird der vorhandene Wert ohne Abzug ausgezahlt.

Beachten Sie bitte: Da wir bei Tod der versicherten Person die volle Versicherungsleistung unabhängig vom erreichten Wert des Vertrags erbringen, wird laufend ein Teil des Beitrags für das Todesfall-Risiko verbraucht.

Ebenso entstehen Kosten für den Abschluss der Versicherung und für die Verwaltung Ihres Vertrags; diese Kosten bestreiten wir ebenfalls aus dem Einmalbeitrag. Der zur Bildung der Todesfalleistung dienende Betrag wird zusammen mit den noch nicht verbrauchten Risiko- und Kostenteilen verzinslich angesammelt und bildet das Deckungskapital.

Übersicht der Garantiewerte

(2) Eine Übersicht über die Rückkaufswerte ist in den beigefügten Garantiewerten abgedruckt.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 16 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Für die Versicherung werden zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile gutgeschrieben und in der Regel verzinslich angesammelt. Alternativ können die laufenden Überschussanteile auch in eine zusätzliche beitragsfreie Versicherungssumme (Bonussumme) mit der in § 1 dargestellten Leistungsstruktur umgewandelt oder in einem Investmentfonds bzw. in einem Fondsdepot angelegt werden (Invest-Bonus).

Die Bonussumme ist in gleicher Weise Überschussberechtigt.

Haben Sie Invest-Bonus vereinbart, finden Sie weitere Einzelheiten dazu in den beigefügten Besonderen Bedingungen für den Invest-Bonus.

(2) Außerdem wird jährlich nach einem verursachungsorientierten Verfahren der Beteiligungsfaktor für die Zuteilung von Bewertungsreserven zu Ihrem Vertrag festgelegt. Für die Berechnung des Beteiligungsfaktors wird eine Maßzahl für Ihren Vertrag ermittelt, die den individuellen Beitrag Ihres Vertrages an der Entstehung der Bewertungsreserven mißt. Das Verhältnis dieser Maßzahl zur Summe der für den gesamten Versichertenbestand ermittelten Maßzahlen ergibt den Beteiligungsfaktor.

Die absolute Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven zum Fälligkeitstermin (vgl. Absätze 3 und 4) ergibt sich durch Multiplikation des für Ihren Vertrag gültigen Beteiligungsfaktors mit den für diesen Termin ermittelten Bewertungsreserven.

Weitere Informationen zur Berechnung des Beteiligungsfaktors, sowie die Höhe der für das jeweilige Jahresende ermittelten Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(3) Bei Kündigung Ihrer Versicherung werden die verzinslich angesammelten Überschüsse ausbezahlt. Aus der Bonussumme erhalten Sie den Rückkaufswert in Höhe des nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapitals zum Kündigungszeitpunkt. Bei Vereinbarung von Invest-Bonus wird der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt.

Außerdem erhalten Sie bei Kündigung gemäß § 3 Absatz 1 die für diesen Termin ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven.

(4) Bei Tod der versicherten Person werden verzinslich angesammelte Überschüsse bzw. bei Vereinbarung von Invest-Bonus der Zeitwert der Fondsanteile ausgezahlt.

Außerdem wird bei Tod der versicherten Person die für diesen Termin ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven gutgebracht.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Bei Tod der versicherten Person sind einzureichen:

– der Versicherungsschein,
– eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
– eine Mitteilung der Todesursache
– und – falls der Vertrag noch keine drei Jahre besteht – ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat.

(2) Bei Vereinbarung von Invest-Bonus ist darüber hinaus mitzuteilen, ob Leistungen aus dem Invest-Bonus in Fondsanteilen erbracht werden sollen, sofern dies aufgrund von § 1 Absatz 6 der Besonderen Bedinungen für den Invest-Bonus möglich ist.

Zusätzliche Vereinbarung – Staffelung der Versicherungsleistung

(GN235568_042006)

(1) Die nach dem Gruppenversicherungsvertrag erforderliche Gesundheitsprüfung wird durch nachfolgende Staffelung der Versicherungsleistung ersetzt.

a) bei laufenden Beiträgen wird fällig:

bei Tod im 1. bis 6. Monat	die eingezahlten Beiträge,
bei Tod im 7. bis 12. Monat	25 % der Versicherungssumme,
bei Tod im 13. bis 15. Monat	50 % der Versicherungssumme,
bei Tod im 16. bis 18. Monat	75 % der Versicherungssumme.

b) bei Einmalbeitrag wird fällig:

bei Tod im 1. bis 6. Monat	der eingezahlte Beitrag.

(2) Nach Ablauf von 18 Monaten bei laufenden Beiträgen bzw. 6 Monaten bei Einmalbeitrag wird die volle Versicherungssumme gezahlt. Sie wird auch vor Ablauf dieser Fristen gezahlt, wenn der Tod infolge eines Unfalls eintritt. Ein Unfall im Sinne dieser besonderen Bestimmung liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht als Unfälle gelten Schlaganfälle und durch Krankheitszustände verursachte Körperverletzungen sowie Verletzungen durch Operationen, die nicht durch einen Unfall nötig geworden sind. Der Tod muß innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sein.

Besondere Bedingungen für die Kapital-Lebensversicherung mit NÜRNBERGER Plus

(GN254214_012008)

Planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich entweder

a) um 5 % des erreichten Beitrags, mindestens jedoch um den Prozentsatz, um den sich der Höchstbeitrag in der Gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten zu Beginn des Versicherungsjahres gegenüber dem entsprechenden Vorjahreswert erhöht hat,

oder

b) um einen festen, zwischen einschließlich 3 % und 15 % des erreichten Beitrags liegenden Prozentsatz.

Sie können auf Antrag die Beiträge von bestehenden Versicherungen ohne planmäßige Erhöhung teilweise oder vollständig in die Erhöhungen mit einbeziehen.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung erfolgt vier Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer bzw. vor Beginn der flexiblen Abrufphase, spätestens zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der dem 66. Geburtstag der versicherten Person – bei Versicherungen für zwei verbundene Leben der älteren versicherten Person – unmittelbar vorausgeht.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem Erhöhungsbeitrag, nach dem Alter der versicherten Person(en) zum Erhöhungstermin, der restlichen Beitragszahlungsdauer, der restlichen Versicherungsdauer (bei Versicherungen mit flexibler Abrufphase der Dauer bis zu deren Beginn) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, wobei der ursprüngliche Tarif zugrunde gelegt wird (vgl. aber Absatz 2).

Abweichend hiervon wird bei Versicherungen mit vorzeitigen Teilauszahlungen im Erlebensfall die Erhöhungssumme nach dem Tarif für eine Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall ohne Teilauszahlungen gebildet (vgl. aber Absatz 2).

(2) Ändern sich nach Abschluss Ihres Vertrags die Kalkulationsgrundlagen für neu abzuschließende Versicherungen, so können wir die auf diesen Zeitpunkt folgenden jeweiligen Erhöhungen Ihrer Versicherung nach den für das Neugeschäft gültigen Kalkulationsgrundlagen berechnen.

(3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Für eine Rente aus der Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung findet jedoch keine Erhöhung mehr statt, nachdem die jeweilige gesamte jährliche Barrente erstmals die in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannte Höchstrente erreicht oder überschritten hat.

Der auf die jeweilige Rente entfallende Beitragsteil wird dann zur Erhöhung der Hauptversicherung und sonstiger eingeschlossener Zusatzversicherungen verwendet.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen und die Tarifbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen (vgl. aber § 3 Absatz 2).

Entsprechende Anwendung findet § 15 – Abschluss- und Vertriebskosten – der Allgemeinen Bedingungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der §§ 6 Absatz 14 – Verletzung der Anzeigepflicht – und 8 – Selbsttötung – der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

(3) Bei Beendigung oder Änderung einer Versicherung, deren Beitrag zusätzlich in den erhöhungsberechtigten Beitrag eingerechnet wurde, wird der für die Erhöhungen maßgebende Gesamtbeitrag entsprechend reduziert oder geändert, wenn der wegfallende Beitragsteil mehr als 20 % der zuletzt erreichten Beitragssumme ausmacht.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb eines Monats nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsausfall- oder Pflegerenten-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erlischt das Recht auf Erhöhungen, wenn bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsausfall oder Pflegebedürftigkeit eingetreten ist. Bei der Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Erwerbsausfall-Zusatzversicherung lebt im Falle der ersten Reaktivierung das Recht auf Erhöhungen wieder auf, wenn die Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit bzw. der Erwerbsausfall höchstens 24 Monate betragen hat.

Sofern Zusatztarif Bp in der Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsausfall- Zusatzversicherung eingeschlossen ist und der Leistungsfall besteht, werden die planmäßigen Erhöhungen für die Hauptversicherung jährlich beitragsfrei fortgeführt.

Die Leistungssteigerung entspricht hierbei der Erhöhung des erreichten Jahresbeitrags der Hauptversicherung (unter Berücksichtigung eines Einzeltarifs mit monatlicher Zahlweise) um den in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten für diesen Fall genannten Prozentsatz.

Die letzte beitragsfreie Erhöhung erfolgt gemäß § 1 Absatz 3, spätestens jedoch ein Jahr vor Ablauf der Versicherungsdauer von Zusatztarif Bp. Beitragsfreie planmäßige Erhöhungen für die Zusatzversicherungen sind ausgeschlossen. Im Falle der Reaktivierung lebt das Recht auf Erhöhungen mit Ausnahme einer evtl. eingeschlossenen Berufsunfähigkeitsoder Erwerbsausfall-Rente wieder auf. Bei der ersten Reaktivierung lebt das Recht auf Erhöhungen auch für eine evtl. eingeschlossene Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsausfall-Rente wieder auf, wenn die Berufsunfähigkeit bzw. der Erwerbsausfall höchstens 24 Monate betragen hat.

Besondere Bedingungen für die Lebenslange Todesfallversicherung mit NÜRNBERGER Plus

(GN254219_012008)

Planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich um einen festen, zwischen einschließlich 3 % und 5 % des erreichten Beitrags liegenden Prozentsatz.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung.

(3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistung erfolgt 4 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der dem 76. Geburtstag der versicherten Person unmittelbar vorausgeht. Sobald die gesamte garantierte Versicherungssumme aus Grundvertrag und den Erhöhungen 15.000 EUR erreicht oder erstmals überschritten hat, finden jedoch keine Erhöhungen mehr statt.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des 3. Versicherungsjahres.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin. Eine vereinbarte Staffelung der Versicherungsleistung gilt nicht für die Erhöhungsverträge, d. h. aus der Erhöhung wird ab dem Erhöhungstermin bei Tod die volle Versicherungssumme der Erhöhung fällig.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem Erhöhungsbeitrag, nach dem Alter der versicherten Person zum Erhöhungstermin, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, wobei der ursprüngliche Tarif zugrunde gelegt wird (vgl. aber Absatz 2).

(2) Ändern sich nach Abschluss Ihres Vertrages die Kalkulationsgrundlagen für neu abzuschließende Versicherungen, so können wir die auf diesen Zeitpunkt folgenden jeweiligen Erhöhungen Ihrer Versicherung nach den für das Neugeschäft gültigen Kalkulationsgrundlagen berechnen.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen und die Tarifbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügungen, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen (vgl. aber § 3 Absatz 2). Entsprechende Anwendung findet § 14 – Abschluss- und Vertriebskosten der Allgemeinen Bedingungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der §§ 6 Absatz 14 – Verletzung der Anzeigepflicht – und 8 – Selbsttötung – der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des 1. Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den 1. erhöhten Beitrag nicht innerhalb eines Monats nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als 2-mal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen

(GN254514_012008)

Hinweise zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, sofern sie gegen laufende Beitragszahlung abgeschlossen wurde, wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus dem Deckungskapital Ihrer Versicherung berechnet, wobei der in den Tarifbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risiko- und Ertragslage

  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 als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

  Wir kalkulieren im Übrigen so, dass alle Verträge über ihre Laufzeit hinweg zu den Erträgen beitragen. Diese Erträge fallen in der Regel erst in späteren Versicherungsjahren an. Vorzeitige Vertragsauflösungen schmälern daher den tariflich kalkulierten Ertrag.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

  Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Zuwendungserklärung zum Vertrag Nr. 419.685.9 – Kuratorium Deutsche Bestattungskultur e. V.

(GN247001_012007)

Der Versicherungsnehmer hat bei seinem Beitritt zu dem Gruppenversicherungsvertrag folgende Zuwendungserklärung gegeben:

„Die während meiner Mitgliedschaft auf die Versicherung anfallenden laufenden Überschussanteile (als vereinbart gilt normale Bonusansammlung) sollen zur Hälfte mit den von mir zu zahlenden Versicherungsbeiträgen verrechnet werden. Bis auf meinen jederzeit möglichen Widerruf wende ich dem Kuratorium Deutsche Bestattungskultur e. V. laufend Beträge in Höhe der jeweils verrechneten Überschussanteile zu. Dadurch kommen diese Beträge wirtschaftlich nicht mir, sondern dem Kuratorium für Vereinszwecke zugute. Über die Höhe meiner Zuwendung gibt das Kuratorium Deutsche Bestattungskultur e. V. auf Anfrage jederzeit Auskunft.“

Steuerrechtliche Hinweise

(GN254612_012008)

Hiermit informieren wir Sie über wichtige – Ihre Versicherung betreffende – steuerrechtliche Regelungen. Unsere Hinweise entsprechen dem Stand der Steuergesetzgebung bei Vertragsabschluss.

Lebenslange Todesfallversicherungen

(1) Auszahlungen aus Lebenslangen Todesfallversicherungen sind stets in vollem Umfang einkommensteuerfrei, wenn sie im Todesfall der versicherten Person ausgezahlt werden.

(2) Bei Auszahlungen aus Lebenslangen Todesfallversicherungen im Rückkaufsfall unterliegen die Erträge der Einkommensteuerpflicht (§ 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG). Die Erträge berechnen sich aus der auszuzahlenden Versicherungsleistung abzüglich der auf sie entrichteten Beiträge.

(3) Die Erträge sind in der Regel voll zu besteuern. Erträge, die nach dem vollendeten 60. Lebensjahr des Steuerpflichtigen und nach mindestens 12-jähriger Laufzeit anfallen, werden zur Hälfte besteuert.

(4) Von den zu versteuernden Erträgen sind 25 % Kapitalertragsteuer vom Versicherungsunternehmen einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Der Empfänger der Versicherungsleistung erhält darüber eine Bescheinigung zur möglichen Anrechnung auf seine Einkommensteuerschuld. Bei rechtzeitiger Vorlage eines „Freistellungsauftrages für Kapitalerträge“ oder einer vom Finanzamt ausgestellten „Nichtveranlagungs-Bescheinigung“ entfällt dieser Steuerabzug teilweise oder vollständig.

(5) Die Beiträge können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

(IS020_032006)

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor mißbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt.

Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden.

Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die – wie z. B. beim Arzt – einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab.

Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat die versicherte Person bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben.

Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte).

Um Versicherungsmißbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben der versicherten Person aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten.

Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

Haftpflichtversicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Kfz-Versicherer

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung durch den Versicherer.
- Ablehnung des Vertrages durch den Versicherungsnehmer wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

Rechtsschutzversicherer

- vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 2 Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.
- Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.
- Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung.

Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.

Transportversicherer

- Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäck-Versicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.

Unfallversicherer

- Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
- Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
- außerordentliche Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Bonitätsprüfung

Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlverhalten beziehen wir beispielsweise von der INFOScore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (beruhend auf Erfahrungswerten) von der Firma INFORMA, Unternehmensberatungs GmbH, Freiburger Straße 7, 75179 Pforzheim, Telefon 0180 5 136633*.

*T-Home, 14 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz. Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen können abweichende Preise entstehen.

Wir werden die Informationen nur in Fällen des Vertragsabschlusses, im Rahmen der Vertragsabwicklung und bei Zahlungsverzug abrufen. Unsere damit befassten Mitarbeiter sind dazu verpflichtet, dies in jedem Fall einzuhalten.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen, und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören z. Z. folgende Unternehmen an:

NÜRNBERGER Lebensversicherung AG,

NÜRNBERGER Beamten Lebensversicherung AG,

NÜRNBERGER Pensionskasse AG,

NÜRNBERGER Pensionsfonds AG,

NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG,

NÜRNBERGER Beteiligungs-Aktiengesellschaft,

NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG,

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG,

NÜRNBERGER Versicherung Immobilien AG,

NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH,

NÜRNBERGER Investment Services GmbH,

NÜRNBERGER Beratungs- und Betreuungsgesellschaft für betriebliche Altersversorgung und Personaldienstleistungen mbH,

GARANTA Versicherungs-AG,

Fürst Fugger Privatbank KG,

PAX Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft (Deutschland) AG.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unseres Kooperationspartners werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät.

Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers.

Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Allgemeine Hinweise zum Versicherungsvertrag

(GN254711_012008)

Leistungsverpflichtung des Versicherers

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss

des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Darüber hinaus besteht ggf. bereits vorher Versicherungsschutz gemäß den Bestimmungen des „Vorläufigen Versicherungsscheins“ nach den Bedingungen im Aufnahmeantrag.

Beitragsverpflichtung des Versicherungsnehmers

„Wer ist Wer“ beim Lebensversicherungsvertrag?

Als „Versicherungsnehmer“ sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben es auch übernommen, die Beiträge zu zahlen. Die „versicherte Person“ hingegen ist die Person, deren Leben mit der Versicherung „lebensversichert“ ist. Meist sind „Versicherungsnehmer“ und „versicherte Person“ ein und dieselbe Person.

Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person ist „Bezugsberechtigter“. Es empfiehlt sich, stets die Bezugsberechtigung namentlich festzulegen, z. B. Ihren Ehepartner (mit Nennung des Vornamens) oder Ihre Kinder (Name, Anschrift, Geburtsdatum). Prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob die Bezugsberechtigung noch Ihren Wünschen entspricht.

Die Bezugsberechtigung kann bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen werden, falls sie nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist.

Vertragspartnerschaft braucht Regeln

Versicherungsbedingungen sind bindend

Für die Versicherung sind der Antrag und die dazugehörigen Erklärungen sowie die beigefügten Bedingungen maßgebend.

Annahmefrist

Vorbehaltlich des Widerrufsrechts nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz ist der Versicherer berechtigt, einen Antrag bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem der Antragstellung.

Haben wir Ihnen einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

Nur Schriftliches ist rechtswirksam:

Alle für die Gesellschaft bestimmten Anzeigen und Erklärungen müssen an die Hauptverwaltung der Gesellschaft oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Sie können, soweit nichts anderes bestimmt ist, in Text- oder Schriftform abgegeben werden.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 13 08, 53003 Bonn

Beratungs-Service wird gebührenfrei geboten

Die Versicherungsvertreter oder Versicherungsmakler sind nicht berechtigt, vom Versicherungsnehmer irgendwelche besonderen Gebühren für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen zu erheben.

Abschriften oder Ersatzurkunde lieferbar

Gemäß § 3 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Er kann außerdem auf seine Kosten die Ausstellung einer Ersatzurkunde für einen abhanden gekommenen oder vernichteten Versicherungsschein verlangen.

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Die Beiträge zu einer Risiko-Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Ratenzahlung beantragen. Bei einigen Tarifen können Sie statt dessen auch einen Einmalbeitrag zahlen.

Was tun, wenn die laufenden Beiträge nicht mehr gezahlt werden können?

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeitlang die Beiträge zu Ihrer Risiko-Lebensversicherung nicht mehr aufbringen können. Eine überstürzte Kündigung des Vertrags wäre dann sicherlich der schlechteste Ausweg. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Wir haben je nach Lage Ihres Falles verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

Rechtzeitige und vollständige Vorlage der Unterlagen, insbesondere die Angabe Ihrer Kontonummer und der Bankleitzahl Ihres Kreditinstituts, gewährleistet die prompte Abwicklung Ihrer Ansprüche im Leistungsfall.

Meldungen und Unterlagen an folgende Anschrift:

NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg
Telefon 0911 531-5