

Allgemeine Bedingungen für die Verti Risikolebensversicherung Klassik

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für die – Verti Risikolebensversicherung Klassik	3
1 Leistungsbeschreibung	4
2 Leistungsausschlüsse	4
3 Wer erhält die Leistung?	4
4 Vorgezogene Todesfalleistung im Falle einer unheilbaren Krankheit	5
5 Beginn des Versicherungsschutzes	5
6 Unfalltod-Zusatzversicherung	5
7 Nachversicherungsgarantien	6
8 Dynamik-Option	6
9 Bestimmungen der Tarife für Nichtraucher	7
10 Was ist im Leistungsfall zu beachten?	7
11 Abtretung	8
12 Beitragszahlung	8
13 Folgen der Nichtzahlung	8
14 Überschussbeteiligung und Beitragsgarantie	9
15 Kündigung und Beitragsfreistellung	9
16 Kosten	9
17 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	10
18 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	12
19 Welche Folgen hat die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten?	12
20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	12
21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	13
22 Wo ist der Gerichtsstand?	13

In diesem Dokument finden Sie Regelungen zu Ihrem Vertrag. Lesen Sie es bitte in Verbindung mit den besonderen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsschein. Über die im Vertrag enthaltenen Kosten informieren Sie sich bitte aus dem Produktinformationsblatt und den Allgemeinen Kundeninformationen.

Erläuterungen zu den Begriffen, wie sie im Sinne dieser Bedingungen zu verstehen sind:

Leistungsempfänger (Bezugsberechtigter)

Die von Ihnen benannte Person, welche die Leistung erhält.

Versicherte Person

Die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist und die, die Antrags- und Gesundheitsfragen beantwortet. Die versicherte Person kann nur im Falle einer Überkreuzversicherung vom Versicherungsnehmer abweichen.

Überkreuzversicherung

Eine Vertragsstruktur, wobei sich Partner gegenseitig absichern, um im Falle einer Leistung mögliche Steuervorteile erhalten zu können.

Versicherungsnehmer

Die Person, die den Vertrag abschließt und Beiträge zahlt.

Versicherungsschein

Dieses Dokument enthält die Vereinbarungen zum Versicherungsvertrag und insbesondere Informationen zu Leistung und Beitrag.

Versicherungsdauer

Die Dauer, für die der Versicherungsschutz besteht. Sie ist im Versicherungsschein angeführt.

Versicherungsperiode

Die Periode, für die ein Beitrag entrichtet wird (ein Monat oder ein Jahr).

Vertragserklärung

Versendung der Antragsinformationen an den Versicherer durch Abschluss des Online Antragsprozesses.

1 Leistungsbeschreibung

(1) Wir zahlen die mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Vertragsdauer verstirbt.

(2) Die vereinbarte Versicherungssumme finden Sie im Versicherungsschein.

(3) Grundsätzlich können Sie die Versicherung nur auf Ihr eigenes Leben abschließen. Im Falle einer Überkreuzversicherung können Sie sich mit Ihrem Ehe- oder Lebenspartner überkreuz versichern. In beiden Fällen sind Sie als Versicherungsnehmer auch Beitragszahler. Einen anderweitigen Zahler zu bestimmen ist nicht möglich.

2 Leistungsausschlüsse

Grundsatz

Grundsätzlich erfüllen wir Leistungsansprüche unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir erfüllen sie auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizeii- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

Krieg

Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

ABC Stoffe

Stirbt die versicherte Person in mittelbarem oder unmittelbarem Zusammenhang mit

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

besteht kein Versicherungsschutz. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss in diesem Fall darauf abgezielt haben, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Selbsttötung

Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. Die Dreijahresfrist endet am dritten Jahrestag des Vertragsabschlusses um 12 Uhr mittags.

Versicherungsschutz besteht unabhängig vom Ablauf der Dreijahresfrist, wenn wir den Nachweis erhalten, dass sich die versicherte Person in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der die freie Willensbildung ausschloss, selbst getötet hat.

Wenn eine Änderung des Vertrages unsere Leistungspflicht erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist für die geänderten oder wiederhergestellten Teile neu.

3 Wer erhält die Leistung?

Als Versicherungsnehmer bestimmen Sie, wer die Leistung erhält. Nehmen Sie keine Bestimmung vor, leisten wir an Sie; sind Sie die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben. Sie können den Leistungsempfänger (Bezugsberechtigten) bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit neu bestimmen.

4 Vorgezogene Todesfalleistung im Falle einer unheilbaren Krankheit

- (1) Wir zahlen die mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn bei dieser während der Vertragsdauer eine unheilbare Krankheit gemäß Absatz (2) diagnostiziert wird.
- (2) Eine unheilbare Krankheit im Sinne dieser Bedingungen besteht, wenn eine durch einen Facharzt diagnostizierte fortlaufende Krankheit vorliegt, bei der die Lebenserwartung der versicherten Person vom Zeitpunkt der Diagnose trotz adäquater Behandlung weniger als 12 Monate beträgt.
- (3) Wir behalten uns das Recht vor, in Zweifelsfällen für die Diagnose eine zweite ärztliche Meinung einzuholen und den Leistungsanspruch anhand derer zu beurteilen.
- (4) Um die Leistung beanspruchen zu können, übermitteln Sie bitte das Zeugnis eines Facharztes, einschließlich Befunde, dass bei der versicherten Person eine unheilbare Krankheit im Sinne von Absatz 2 vorliegt. Die unter Punkt 10 dieser Bedingungen beschriebenen generellen Pflichten und Rechte gelten weiterhin.
- (5) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, falls die Erkrankung im Sinne von Absatz 2 auf eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung im Sinne von Punkt 17 dieser Bedingungen zurückzuführen ist.
- (6) Mit der vorgezogenen Leistung endet der Versicherungsvertrag.

5 Beginn des Versicherungsschutzes

- (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn im Versicherungsschein. Einen Leistungsanspruch haben Sie nach der Zahlung des Erstbeitrages. Ausnahmeregelungen können Sie in 13(1) nachlesen.
- (2) Sie haben die Möglichkeit, Ihren Vertrag innerhalb 30 Tagen ab Vertragsabschluss zu widerrufen und damit zu beenden. In diesem Fall erhalten Sie gezahlte Beiträge zurück. Nähere Einzelheiten hierzu lesen Sie bitte in der Widerrufsbelehrung.

6 Unfalltod-Zusatzversicherung

Diese Bestimmungen gelten, wenn die Zusatzversicherung zur Hauptversicherung gewählt wurde.

- (1) Stirbt die versicherte Person in Folge eines Unfalls, zahlen wir die Leistung aus der Zusatzversicherung, wenn der Tod innerhalb der Dauer der Unfalltod-Zusatzversicherung und innerhalb von 6 Monaten nach dem Unfall eingetreten ist.
- (2) Die vereinbarte Versicherungssumme finden Sie im Versicherungsschein. Ändert sich die Hauptversicherungssumme, wird die Unfall-Versicherungssumme angepasst.
- (3) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Zur Beurteilung des Leistungsfalles bei Tod durch Unfall müssen uns ergänzend geeignete Nachweise zum Unfallhergang vorgelegt werden.
- (4) Von der Leistung ausgeschlossen ist Tod durch:
 - 1) Unfälle der versicherten Person, die durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, verursacht worden sind. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Ursachen der Bewusstseinsstörung können sein: eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die Einnahme von Medikamenten, Alkoholkonsum, Konsum von Drogen oder anderen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen. Es besteht kein Ausschluss, wenn die Ursache der Bewusstseinsstörung mit einem Unfall während der Vertragslaufzeit verbunden ist.

- II) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- III) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- IV) Unfälle der versicherten Person als Führer oder Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgeräts (soweit er nach deutschem Recht eine Erlaubnis benötigt) oder bei beruflichen Tätigkeiten, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuüben sind.
- V) Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen oder Übungsfahrten für Rennen mit Motorfahrzeugen.
- VI) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

7 Nachversicherungsgarantien

(1) Eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherungsgarantie) können Sie innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse, welche die versicherte Person betreffen, beantragen:

- Eheschließung oder Eintragung einer Lebensgemeinschaft,
- Tod des erwerbstätigen Ehe- oder Lebenspartners,
- Geburt eines Kindes,
- Adoption eines Kindes,
- Abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium,
- Abschluss einer Immobilienfinanzierung oder dessen Erhöhung,
- Erstmaliger Abschluss einer privaten Krankenversicherung,
- Erstmaliger Wechsel des Status von „angestellt“ zu „selbständig“

(2) Die Erhöhung der Versicherungssumme je Ereignis beträgt mindestens 5.000 €, maximal jedoch 30.000 €. Die maximale Grenze bei allen Erhöhungen ist 100.000 €.

Der Anlass zur Nachversicherung ist uns mit geeignetem Nachweis (z.B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen.

3) Die Nachversicherungsgarantie besteht spätestens bis zum 65. Lebensjahr der versicherten Person.

(4) Nachversicherungen sind immer zu aktuell geltenden Prämienraten und Bedingungen möglich und werden nach Annahme mit der nächsten Versicherungsperiode effektiv.

(5) Der Versicherungsschutz wird nach positiv abgeschlossener Prüfung der Nachweise zum nächsten Beitragsstichtag erhöht.

8 Dynamik-Option

(1) Falls Sie eine Dynamik Option gewählt haben, erhöht sich die Versicherungsleistung jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung jeweils um 3%. Eine Erhöhung der Versicherungsleistung bewirkt eine Erhöhung des laufenden Beitrages um 4,5%. Zur jeweiligen Erhöhung erhalten Sie rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine gesonderte Information mit Angabe der erhöhten Versicherungsleistungen und der erhöhten laufenden Beiträge.

(2) Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Anfang des nächsten Versicherungsjahres. Sie werden über die Erhöhung und Ihre Widerspruchsmöglichkeit rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin schriftlich informiert. Nach einmaligen Widerspruch gegen die Erhöhung entfällt die Dynamik-Option. Ohne Ihren Widerspruch erfolgen die Erhöhungen bis zum letzten Versicherungsjahr.

9 Bestimmungen der Tarife für Nichtraucher

(1) Die Beiträge der Nichtraucher-Tarife beruhen auf der Definition, dass die versicherte Person in den vergangenen 12 Monaten bzw. 10 Jahren vor Vertragsabschluss keine nikotinhaltigen Produkte (zum Beispiel: Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, E-Zigaretten, E-Pfeifen, Kautabak, Schnupftabak oder Wasserpfeife) konsumiert hat. Zur Prüfung des Nichtraucherstatus behalten wir uns vor, im Rahmen der Risikoprüfung medizinische Tests zur Bestätigung anzufordern.

(2) Ändert sich Ihr Rauchverhalten gegenüber den Vertragsangaben, müssen Sie uns das unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) melden. Wir behalten uns das Recht vor, Ihren Beitrag und die Leistung entsprechend Ihrem Rauchverhalten rückwirkend anzupassen.

(3) Wurde bei Antragstellung eine falsche Erklärung (insbesondere Nichtraucher-Erklärung bei einer Risikoversicherung für Nichtraucher) abgegeben und auch nicht bis zu unserer Vertragsannahme nachgemeldet, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben. Die Folgen solch einer Anzeigepflichtverletzung sind weiter unter Punkt 17 dieser Bedingungen beschrieben.

(4) Ein Wechsel vom Raucher- zum Nichtraucher-Tarif ist frühestens 12 Monate nach Vertragsabschluss möglich und vom Nichtraucher- zum 10-Jahre-Nichtraucher-Tarif frühestens nach weiteren vergangenen 9 Jahren. Sie müssen den Wechsel in Textform beantragen. Als Voraussetzung für den Wechsel können wir eine erneute Risikoprüfung durchführen. Die Beiträge werden entsprechend der Änderung angepasst.

10 Was ist im Leistungsfall zu beachten?

(1) Leistungsansprüche können Sie uns mitteilen per:

- Telefon 030/890 003 366
- E-Mail: service-leben@verti.de
- Post: Verti Versicherung AG, Rheinstraße 7a, 14513 Teltow

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen, d.h. ohne schuldhafte Verzögerung. Dabei müssen uns folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- Die amtliche Sterbeurkunde der versicherten Person mit Angabe von Alter und Geburtsort
- Eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit ergeben, die zum Tod der versicherten Person geführt hat
- Eine beglaubigte Kopie vom Personalausweis des Leistungsempfängers (Bezugsberechtigten) oder bei nicht genannten Bezugsberechtigten einen Nachweis der Erbberechtigung
- Eine Kopie des Polizeiberichtes oder der Ermittlungsakte, sofern vorhanden

Diese Unterlagen einzureichen ist verpflichtend zur Beurteilung des Leistungsanspruches. Wir können zudem verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird.

(3) Ferner können wir weitere Nachweise und Auskünfte anfordern, die unsere Leistungspflicht bestätigen. Die Kosten hierfür trägt diejenige Person, die den Leistungsanspruch stellt.

(4) Zur weiteren Klärung der Leistungspflicht dürfen wir Gutachter, Ärzte oder Sachverständige einsetzen. Die Kosten dieser Maßnahmen tragen wir.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem die nötigen Informationen zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht ausgewertet sind. Wenn Sie uns die hier angeführten oder angeforderten Unterlagen oder Nachweise nicht vorlegen, können wir möglicherweise nicht feststellen, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind.

(6) Müssen wir Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes überweisen, trägt der Leistungsempfänger die damit verbundenen Gefahren und Kosten. Die Gefahr besteht vor allem darin, dass der Betrag nicht oder nicht vollständig beim Empfänger ankommt.

11 Abtretung

(1) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind. Solche Verfügungen müssen Sie uns in Schriftform mitteilen.

(2) Machen Sie eine Abtretung rückgängig, so wird dies für uns erst wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns den Widerruf in Textform angezeigt hat. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben.

12 Beitragszahlung

(1) Die Beiträge sind für die gesamte vereinbarte Versicherungsdauer zu entrichten, jedoch maximal bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer (falls vereinbart) oder bis zum Tod der versicherten Person.

(2) Ihre Beiträge können Sie monatlich oder jährlich bezahlen.

(3) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages bezahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungseinzugs fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr oder entsprechend der Zahlungsweise einen Monat.

(4) Ihre Beiträge müssen rechtzeitig von einem deutschen Bankkonto per SEPA Lastschriftmandat bezahlt werden. Zahlungen von einem ausländischen Bankkonto können wir nicht akzeptieren und behalten uns das Recht vor, in diesem Fall den Vertrag zu kündigen.

(5) Sie haben den Beitrag rechtzeitig bezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Die Zahlung gilt in folgendem Fall als rechtzeitig:

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

(6) Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung eingeht. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden konnte, sind wir berechtigt, die Zahlung künftig außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(7) Sie bezahlen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Wird eine Leistung fällig, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

13 Folgen der Nichtzahlung

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht wirksam ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der ärztlichen Untersuchung für die Gesundheitsprüfung zurückfordern.

(2) Tritt ein Versicherungsfall ein und der erste Beitrag ist noch nicht bezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Hierauf weisen wir Sie auch im Versicherungsschein noch einmal hin. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die ausgebliebene Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

(3) Bezahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

(4) Sollten Sie beim Eintritt eines Versicherungsfalles nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist mit der Zahlung in Verzug sein, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Wir tolerieren bei monatlicher Zahlung bis zu 3 fehlende Monatsbeiträge und leiten die Kündigung erst nach der dritten ausgebliebenen Zahlung ein. Bei jährlicher Zahlung fängt die 3-monatige Kündigungsfrist bereits nach der ersten verpassten Zahlung an. Während dieser Zeit informieren wir Sie zeitgerecht in Textform über verpasste Zahlungen, deren Rechtsfolgen und Nachzahlungsmöglichkeiten. Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der Zahlungsfrist, aber vor der Kündigung ein, ziehen wir nicht gezahlte Beiträge von der Leistung ab.

(6) Nach der Kündigung räumen wir Ihnen eine Frist von zwei Monaten ein, um die fehlenden Beiträge nachzuentrichten und den Vertrag weiterzuführen. In diesem Zeitraum entfällt jedoch unsere Leistungspflicht.

14 Überschussbeteiligung und Beitragsgarantie

(1) Eine Überschussbeteiligung gemäß §153 VVG ist vom Vertrag ausgeschlossen.

(2) Etwaige Überschüsse sind in Ihrem garantierten Versicherungsbeitrag bereits inkludiert.

(3) Ferner verzichten wir auf Beitragsanpassungen gemäß §163 VVG.

15 Kündigung und Beitragsfreistellung

(1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag jederzeit in Textform kündigen. Die Kündigung wird mit Ende der aktuellen Versicherungsperiode (Monat oder Jahr, abhängig von der Art der Beitragszahlung) wirksam. Befinden Sie sich zum Zeitpunkt der Kündigung mit dem Folgebeitrag im Zahlungsverzug, endet der Versicherungsschutz mit der Kündigung.

(2) Bei der Kündigung des Vertrages endet das Versicherungsverhältnis. Eine Auszahlung des Rückkaufwertes oder die beitragsfreie Umwandlung sind nicht möglich.

(3) Eine Beitragsfreistellung oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist nicht möglich.

(4) Ihre bezahlten Beiträge können Sie nicht zurückfordern.

16 Kosten

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten, sowie übrige Kosten.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir zum Beispiel zur Finanzierung der Kosten für die Vergütung des Versicherungsvermittlers, für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen sowie für Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.

(3) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt und den Allgemeinen Kundeninformationen entnehmen.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Vor Ihrer Vertragserklärung ist es erforderlich, dass Sie alle Ihnen bekannten Gefahrumstände wahrheitsgemäß und vollständig angeben. Das bezeichnet man als „vorvertragliche Anzeigepflicht“. Es betrifft alle Gefahrumstände, die für unseren Entschluss erheblich sind, den Versicherungsvertrag mit Ihnen überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen und nach denen wir im online Antragsprozess gefragt haben.

Umstände die Ihnen geringfügig oder irrelevant erscheinen, sind auch vollständig und wahrheitsgemäß mitzuteilen.

Wenn wir Sie nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach erheblichen Gefahrumständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist diese Person zur wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen müssen von der versicherten Person beantwortet werden.

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

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

(5) Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das gilt nicht, wenn nachgewiesen werden kann, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen.

Verletzen Sie die Anzeigepflicht grob fahrlässig, haben wir im folgenden Fall kein Rücktrittsrecht: Wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, jedoch zu anderen Bedingungen.

(6) Bei einem Rücktritt entfällt der Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt eines Versicherungsfalls, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass Sie für den Umstand, den Sie nicht oder nicht richtig angegeben haben, Folgendes belegen:

- Der Umstand war weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls ursächlich.
- Der Umstand war weder für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich.

Wir sind zu Leistungen jedoch nicht verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

(7) Bei einem Rücktritt steht uns die Prämie anteilig zu, bis die Rücktrittserklärung wirksam wird.

2. Kündigung

(8) Sofern die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wurde, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Uns steht kein Kündigungsrecht zu, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen.

(10) Bei einer Kündigung des Vertrages durch uns ist eine Auszahlung eines Rückkaufwertes oder die beitragsfreie Umwandlung ausgeschlossen.

3. Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt haben, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 13 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben. Voraussetzung ist, dass sich die Prämie um mehr als 10 % erhöht oder dass wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausschließen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung gesondert hin.

4. Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt, sobald wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt haben, auf die sich unser Recht bezieht. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung unserer Erklärung dürfen wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn uns der angezeigte Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige nicht bekannt war.

(15) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Das gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Diese Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Vertretung

(16) Werden Sie bei Vertragsschluss vertreten, sind sowohl die Kenntnis und die Arglist Ihres Vertreters als auch Ihre Kenntnis und Ihre Arglist zu berücksichtigen. Auch Ihr Vertreter ist vollumfänglich anzeigepflichtig. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Anfechtung

(17) Wir haben das Recht, den Vertrag anzufechten, falls unsere Entscheidung zur Vertragsannahme durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst oder gewollt beeinflusst wurde. Handelt es sich um Angaben zur versicherten Person, können wir trotzdem Ihnen, dem Versicherungsnehmer, gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

7. Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 15 gelten auch, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wieder in Kraft gesetzt wird und daher eine neue Risikoprüfung durchgeführt werden muss. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

8. Erklärungsempfänger

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

9. Informationen zu „Gentests“

Nach den Vorschriften des Gendiagnostikgesetzes dürfen Versicherer grundsätzlich von Versicherten keine Gentests verlangen. Ausnahmen vom Mitteilungs- und Verwendungsverbot bereits vorliegender Ergebnisse gelten für den Abschluss von Versicherungen für Leben, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit. Weitere Voraussetzung ist, dass die versicherte Leistung 300.000 EUR oder die versicherte Jahresrente 30.000 EUR übersteigt. Unabhängig davon sind aber Vorerkrankungen und Erkrankungen anzuzeigen.

Unter Gentests versteht man die vorhersagende Untersuchung der DNA, RNA oder der Chromosomen einer gesunden Person. Die jeweilige Untersuchung kann auf die Feststellung genetischer Eigenschaften gerichtet sein. Eine Untersuchung kann auch eine Genproduktanalyse zum Gegenstand haben. Ein anderer Anwendungsbereich sind diagnostische oder genetische Untersuchungen zur Abklärung von Krankheiten oder der Verträglichkeit von Medikamenten. Das Verbot gilt sowohl vor als auch nach Abschluss eines Versicherungsvertrages. Auch dürfen Versicherer nicht die Mitteilung von Ergebnissen oder Daten aus bereits vorgenommenen vorliegenden genetischen Untersuchungen verlangen. Sie dürfen solche Ergebnisse auch nicht entgegennehmen oder verwenden.

18 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sind wir wegen gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) zur Verfügung stellen. Dies gilt sowohl vor und bei Vertragsabschluss als auch bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, falls der Status dritter Personen mit Rechten an Ihrem Vertrag für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die maßgebend sein können für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen mit Rechten an Ihrem Vertrag und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers (Bezugsberechtigten)

(3) Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(4) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden – auch wenn keine Steuerpflicht besteht.

19 Welche Folgen hat die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten?

Dieser Vertrag regelt verschiedene Obliegenheiten, die Sie zu erfüllen haben, zum Beispiel in Punkten 10 und 18 dieser Bedingungen. Verletzen Sie eine durch Sie zu erfüllende vertragliche Obliegenheit, sind wir leistungsfrei, wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen dabei Sie. Abweichend davon bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist; dies gilt nicht, wenn Sie Ihre Obliegenheit arglistig verletzt haben.

20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Ändert sich Ihre Postanschrift, müssen Sie uns das unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Wir sind berechtigt, an Sie zu richtende Erklärungen (z.B. Zahlungsfrist setzen) mit eingeschriebenem Brief an Ihre zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend, jedoch müssen Sie uns gegenüber die Namensänderung belegen (zum Beispiel durch Vorlage einer Heiratsurkunde oder Ausweiskopie).

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, behalten wir uns das Recht vor, die dadurch geänderten Risiken und steuerlichen Umstände zu prüfen und den Vertrag gegebenenfalls anzupassen oder auch zu kündigen.

21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

22 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

DE/TL/TC/0003/1017