



Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Verti Risikolebensversicherung Premium

Inhaltsverzeichnis

1 Leistungsbeschreibung	4
2 Leistungsausschlüsse	5
3 Wer erhält die Leistung?	6
4 Vorgezogene Todesfallleistung im Falle einer unheilbaren Krankheit.....	6
5 Todesfallversicherung für Kinder.....	6
6 Beginn des Versicherungsschutzes	7
7 Unfalltod-Zusatzversicherung.....	7
8 Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit	8
9 Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten	10
10 Kinder-Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten.....	13
11 Nachversicherungsgarantien.....	14
12 Dynamik-Option	16
13 Bestimmungen der Tarife für Nichtraucher	16
14 Was ist im Leistungsfall zu beachten?.....	17
15 Abtretung	18
16 Beitragszahlung	18
17 Folgen der Nichtzahlung	19
18 Überschussbeteiligung und Beitragsgarantie	20
19 Kündigung und Beitragsfreistellung.....	20
20 Kosten.....	21
21 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? ...	21
22 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?.....	24
23 Welche Folgen hat die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten?.....	25
24 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	25
25 Wie können Sie Ihren Vertrag anpassen?	26
26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	27
27 Wo ist der Gerichtsstand?	27

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 dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Erläuterungen zu den Begriffen, wie sie gemäß 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 unsere Antrags- und Gesundheitsfragen beantwortet.

Mitversichertes Kind

Mitversichertes Kind ist jedes leibliche Kind oder Adoptivkind der versicherten Person sowie jedes Kind, für das die versicherte Person, ihr Ehegatte oder Lebenspartner gesetzlicher Vormund ist, im Alter von 30 Tagen bis 18 Jahren zum Zeitpunkt des Leistungsantrages.

Versicherungsnehmer

Die Person, die den Vertrag abschließt und auch die Beiträge bezahlt.

Versicherungsschein

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

Versicherungsdauer

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

Versicherungsperiode

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

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn.

Vertragserklärung

Versendung der Antragsinformationen an den Versicherer durch Abschluss des Antragsprozesses.

1 Leistungsbeschreibung

(1) Wir zahlen die mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme, wenn

- I) die versicherte Person während der Vertragsdauer verstirbt oder
- II) wenn die versicherte Person gemäß Punkt 4 dieser Bedingungen unheilbar erkrankt ist.
- III) Wir zahlen eine zusätzliche Leistung, wenn ein mitversichertes Kind gemäß Punkt 5 dieser Bedingungen während der Vertragsdauer verstirbt.

(2) Die Verti Risikolebenversicherung Premium können Sie nur abschließen, wenn Sie Ihren Wohnsitz in Deutschland haben.

(3) Die vereinbarte Versicherungssumme finden Sie im Versicherungsschein. Die Mindestversicherungssumme beträgt € 5.000 und die Höchstversicherungssumme € 5.000.000.

(4) Sie haben bei den Deckungsarten die Wahl zwischen gleichbleibender, fallender und steigender Versicherungssumme. Bei gleichbleibender Versicherungssumme bleibt die Versicherungsleistung während der gesamten Vertragsdauer unverändert. Bei fallender Versicherungssumme fällt die vereinbarte Anfangsversicherungssumme jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist. Bei steigender Versicherungssumme wird die Versicherungsleistung jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung im Rahmen der Dynamik-Option erhöht. Einzelheiten zur Dynamik-Option entnehmen Sie bitte Punkt 12 dieser Bedingungen (Dynamik-Option).

Welche Deckungsart für Ihren Vertrag gilt, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie können während der Vertragsdauer eine Änderung der Deckungsart bei uns in Textform beantragen.

(5) Die versicherte Person kann die gleiche oder eine andere Person als der Versicherungsnehmer sein. In beiden Fällen sind Sie als Versicherungsnehmer auch Beitragszahler. Es ist nicht möglich, einen abweichenden Beitragszahler zu bestimmen.

(6) Wir erbringen zusätzliche Leistungen, wenn eine der folgenden Zusatzversicherungen vereinbart wurde:

- Unfalltod-Zusatzversicherung (Punkt 7 dieser Bedingungen)
- Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit (Punkt 8 dieser Bedingungen)
- Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten (Punkt 9 dieser Bedingungen) einschließlich Kinder-Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten (Punkt 10 dieser Bedingungen).

Welche Zusatzversicherungen für Ihren Vertrag vereinbart sind, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sie können die genannten Zusatzversicherungen mit und nach Vertragsschluss der Hauptdeckung vereinbaren und jederzeit gemäß Punkt 19 dieser Bedingungen kündigen.

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 Polizei- 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?

- (1) Als Versicherungsnehmer bestimmen Sie, wer die Leistung erhält. Sofern Sie keinen Leistungsempfänger (Bezugsberechtigten) bestimmen, leisten wir an Sie. Sind Sie die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.
- (2) Sie können den Bezugsberechtigten bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit neu bestimmen.

4 Vorgezogene Todesfalleistung im Falle einer unheilbaren Krankheit

- (1) Wir zahlen auf Ihren Antrag hin die mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme 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 ab dem 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 nach deren Ergebnis zu beurteilen.
- (4) Um die Leistung beanspruchen zu können, übermitteln Sie bitte die Diagnose eines Facharztes, einschließlich der Befunde, die der versicherten Person eine unheilbare Krankheit im Sinne von Absatz (2) attestieren. Die unter Punkt 14 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 21 dieser Bedingungen zurückzuführen ist.
- (6) Mit der vorgezogenen Todesfalleistung endet der Versicherungsvertrag.

5 Todesfallversicherung für Kinder

- (1) Zusätzlich zu der vereinbarten Versicherungssumme zahlen wir eine Leistung in Höhe von € 5.000, wenn ein mitversichertes Kind während der Versicherungsdauer verstirbt.

(2) Die zusätzliche Leistung aus der Todesfallsversicherung für Kinder wird nur einmal je mitversichertem Kind und für insgesamt maximal drei mitversicherte Kinder gewährt.

(3) Kein Versicherungsschutz aus der Todesfallsversicherung für Kinder besteht, wenn

- I) der Tod des mitversicherten Kindes auf einen Umstand zurückgeht, der bereits bei Geburt des mitversicherten Kindes vorlag oder
- II) die Symptome der Krankheit, die zum Tod des mitversicherten Kindes geführt hat, bereits vor Vertragsabschluss aufgetreten sind.

6 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt nach Abschluss des Vertrages mit dem Datum, das im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn angegeben ist. Einen Leistungsanspruch haben Sie nach der Zahlung des Erstbeitrages. Ausnahmeregelungen können Sie unter Punkt 17 Absatz (1) dieser Bedingungen nachlesen.

(2) Sie haben die Möglichkeit, Ihren Vertrag innerhalb von 30 Tagen ab Vertragsabschluss zu widerrufen und damit zu beenden. In diesem Fall erhalten Sie bezahlte Beiträge zurück. Nähere Einzelheiten hierzu können Sie der Widerrufsbelehrung entnehmen.

(3) Sofern eine Zusatzversicherung erst nach Vertragsschluss vereinbart wurde, wird dies in einem Nachtrag dokumentiert und Deckung besteht ab dem im Nachtrag genannten Datum. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

7 Unfalltod-Zusatzversicherung

Im Falle der Vereinbarung einer Unfalltod-Zusatzversicherung gelten die nachfolgenden Bestimmungen:

(1) Stirbt die versicherte Person als Folge eines Unfalls gemäß Absatz (2), zahlen wir die zusätzliche Leistung aus der Unfalltod-Zusatzversicherung, wenn der Tod innerhalb der Dauer der Unfalltod-Zusatzversicherung eingetreten ist. Voraussetzung einer Leistung aus der Unfalltod-Zusatzversicherung ist weiter, dass die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 3 Monaten nach dem Unfallereignis stirbt.

Die vereinbarte Versicherungssumme können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie ist auf € 500.000 begrenzt. Ist die Dynamik-Option gewählt, gelten die Bestimmungen aus Punkt 12 dieser Bedingungen auch mit Blick auf die Versicherungssumme der Unfalltod-

Zusatzversicherung. Haben Sie eine fallende Versicherungssumme für die Risikolebensversicherung gewählt, fällt die Versicherungssumme der Zusatzversicherung analog.

(2) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(3) 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:

- I) Unfälle der versicherten Person, die durch Bewusstseinsstörungen, 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. Der Ausschluss greift nicht, wenn die Bewusstseinsstörung durch ein Unfallereignis während der Versicherungsdauer verursacht wurde.
- 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 wurden.
- IV) Unfälle der versicherten Person als Führer oder Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges oder Luftsportgeräts (soweit nach deutschem Recht eine Erlaubnis dafür nötig ist) 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 worden sind.

(5) Die Deckung endet mit Ende der Hauptdeckung, durch Auszahlung der Leistung aus der Unfalltod-Zusatzversicherung oder durch Kündigung der Unfalltod-Zusatzversicherung.

8 Beitragsbefreiung im Falle der Berufsunfähigkeit

Sofern die Zusatzversicherung für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit abgeschlossen wurde, gelten hierfür ergänzend die nachfolgenden Bestimmungen. Die Zusatzversicherung

kann nur vereinbart werden, wenn die versicherte Person das 54. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(1) Wird die versicherte Person während der Laufzeit der Zusatzversicherung berufsunfähig gemäß Absatz (2), befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihren Vertrag. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Berufsunfähigkeit vor dem Ende des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat.

(2) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 6 Monaten ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50% ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausüben kann, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt.

(3) Die Berufsunfähigkeit ist uns grundsätzlich unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 16 Wochen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit anzuzeigen. Andernfalls kann sich der Leistungsbeginn, also die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, verzögern.

(4) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht allerdings kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- I) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- II) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- III) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

- IV) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

- V) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;
- VI) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- VII) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(5) Ärztliche Befunde zur Berufsunfähigkeit werden aus folgenden Staaten akzeptiert: EU, Großbritannien, Schweiz, Island, Norwegen, USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Isle of Man, Channel Islands.

Befunde aus anderen Ländern werden wir bestmöglich berücksichtigen.

(6) Die Deckung endet mit Ende der Hauptdeckung oder falls davon abweichend mit dem Ende dieser Zusatzversicherung, wenn die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit gemäß Absatz (2) nicht oder nicht mehr vorliegen oder diese Zusatzversicherung gekündigt wird.

9 Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten

Sofern die Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten vereinbart wurde, gelten hierfür ergänzend die nachfolgenden Bestimmungen. Die Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten kann nur vereinbart werden, wenn die versicherte Person das 56. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(1) Wir erbringen auf Ihren Antrag hin eine zusätzliche Leistung in der mit Ihnen vereinbarten Höhe, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten an einer schweren Krankheit gemäß Absatz (2) erkrankt. Die vereinbarte Versicherungssumme können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie ist auf € 30.000 begrenzt.

Eine Auszahlung aus der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten verringert nicht die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall und kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

Ist die Dynamik-Option gewählt, gelten die Bestimmungen aus Punkt 12 dieser Bedingungen ebenfalls für die Versicherungssumme der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten. Haben Sie eine fallende Versicherungssumme für die Risikolebensversicherung gewählt, fällt die Versicherungssumme der Zusatzversicherung analog.

Der Anspruch auf Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten erlischt, wenn die versicherte Person innerhalb von 28 Tagen nach erstmaliger Feststellung der Erkrankung durch einen Facharzt gemäß der nachfolgenden Bestimmungen verstirbt.

Voraussetzung des Versicherungsschutzes ist, dass die schwere Krankheit vor dem Ende des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person ihr 65. Lebensjahr vollendet hat.

(2) Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn eine der nachfolgend genannten Erkrankungen mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegt:

I) Krebs im invasiven Stadium

Versichert ist die erste Diagnose eines invasiv wachsenden Tumors, welche durch einen histologischen Befund verifiziert wurde. Versichert sind außerdem maligne Lymphome und bösartige Knochenmarkserkrankungen einschließlich Leukämie.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- Karzinoma in situ, nicht invasiver Krebsformen, Dysplasien und alle prämaligen Zustände
- Prostatakrebs im Stadium unter T2bN0M0 sowie Basalzell- und Plattenepithelkarzinome der Haut und Dermatofibrosarcoma protuberans
- Maligne Melanome der Haut nach der TNM-Klassifikation T1aN0M0, T1bN0M0 und T2aN0M0
- Mycosis fungoides Stadium IA oder niedriger
- Papillärer oder follikulärer Schilddrüsenkrebs im Stadium unter T2N0M0
- Krebs, der auf der Grundlage des Auffindens von Tumorzellen und / oder tumorassoziierten Molekülen in Blut, Speichel, Fäkalien, Urin oder anderen Körperflüssigkeiten diagnostiziert wird, wenn keine weiteren definitiven und klinisch überprüfbaren Beweise vorliegen

II) Herzinfarkt

Versichert ist ein frisch aufgetretener, akuter Herzinfarkt, bei dem ein Teil des Herzmuskels infolge einer Verengung der Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard) abstirbt. Die Diagnose und der Zeitpunkt des Auftretens müssen von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln nachgewiesen werden.

Insbesondere folgende Krankheitszeichen müssen erwiesen sein:

- typische klinische Symptome (z. B. charakteristische Brustschmerzen),
- frische, typische EKG-Veränderungen sowie
- erhöhte herzspezifische Enzyme (Troponin I, Troponin T oder CK-MB)

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- Andere akute Koronarsyndrome
- Angina Pectoris

III) Schlaganfall

Versichert ist eine dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen nach einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen neu aufgetretenen Hirninfarkt. Erst bei Nachweis einer dauerhaften Schädigung durch einen Arzt für Neurologie / Psychiatrie mithilfe entsprechender bildgebender Diagnostik (Computertomographie; Kernspintomographie) kann frühestens der Leistungsbezug erfolgen. Ein dauerhafter Verlust neurologischer Fähigkeiten ist ebenfalls ärztlich nachzuweisen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind transitorische ischämische Attacken (TIA) und traumatische Verletzung von Hirngewebe oder Blutgefäßen.

IV) Verlust der unabhängigen Existenz / Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit einer versicherten Person gemäß der Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person mindestens drei der folgenden Tätigkeiten des täglichen Lebens in den letzten 6 Monaten ununterbrochen nur mit Hilfestellung einer dritten Person ausführen konnte und dieser Gesundheitszustand von einem qualifizierten Arzt/Ärztin gemäß der Versicherungsbedingungen bestätigt wird:

- Baden und Duschen,
- Be- und Entkleiden,
- Essen und Trinken,
- sich selbstständig von einem Zimmer zum anderen bewegen,
- Toilette benutzen,
- Zu-Bett-Gehen und Aufstehen

(3) Kein Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten besteht, wenn die Erkrankung zurückzuführen ist auf

- I) eine vorsätzliche selbst zugefügte Verletzung;
- II) eine unangemessene Verwendung von Alkohol oder Drogen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf
 - starken Alkoholkonsum,
 - Überdosierung von Drogen, ob gesetzlich vorgeschrieben oder anderweitig,
 - Drogeneinnahme, die nicht gemäß einer gesetzlichen Verschreibung erfolgt.

- III) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- IV) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erkrankt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- V) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erkrankt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- VI) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erkrankung der versicherten Person herbeigeführt haben.

(4) Ärztliche Befunde zur Schwere Krankheit werden aus folgenden Staaten akzeptiert: EU, Großbritannien, Schweiz, Island, Norwegen, USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Isle of Man, Channel Islands.

Befunde aus anderen Ländern werden wir bestmöglich berücksichtigen.

(5) Die Deckung endet mit Auszahlung der Versicherungsleistung dieser Zusatzversicherung, dem Ende der Hauptdeckung bzw. falls davon abweichend mit dem Ende dieser Zusatzversicherung oder durch Kündigung dieser Zusatzversicherung.

10 Kinder-Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten

(1) Sofern die Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten gemäß Angabe im Versicherungsschein gesondert vereinbart ist, gewähren wir als weiteren Bestandteil der Deckung eine zusätzliche Leistung, wenn ein mitversichertes Kind gemäß Punkt 5 Absatz (2) dieser Bedingungen während der Vertragsdauer der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten an einer schweren Krankheit gemäß Punkt 9 Absatz (2) dieser Bedingungen erkrankt. Die vereinbarte Versicherungssumme können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie beträgt 25 % der Versicherungssumme der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten und ist auf € 7.500 begrenzt.

Eine Auszahlung aus der Kinder-Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten verringert weder die vereinbarte Versicherungssumme für schwere Krankheiten noch die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall.

(2) Die zusätzliche Leistung aus der Kinder-Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten wird nur einmal je mitversichertem Kind und für insgesamt maximal drei mitversicherte Kinder gewährt.

(3) Der Anspruch auf Versicherungsschutz aus der Kinder-Zusatzversicherung für Schwere Krankheit erlischt, wenn das mitversicherte Kind innerhalb von 28 Tagen nach erstmaliger Feststellung der Erkrankung durch einen Facharzt verstirbt.

(4) Kein Versicherungsschutz besteht, wenn die Ausschlüsse gemäß Punkt 9 Absatz (3) dieser Bedingungen vorliegen. Daneben besteht außerdem kein Versicherungsschutz, wenn

- I) die Erkrankung bereits bei Geburt des mitversicherten Kindes vorlag,
- II) die Erkrankung des mitversicherten Kindes bereits vor Vertragsschluss vorlag.

(5) Die Deckung endet mit Ende der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten gemäß Punkt 9 oder wenn die zusätzliche Leistung bereits für drei mitversicherte Kinder gewährt wurde.

11 Nachversicherungsgarantien

Die Erhöhung der Versicherungssumme für den Todesfall kann nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen abhängig oder unabhängig von einem Ereignis ohne erneute Risikoprüfung erfolgen (Nachversicherungsgarantie). Bei Erhöhungen aufgrund eines bestimmten Ereignisses wird ein Nachweis verlangt.

Erhöhungsoption bei bestimmten Ereignissen

(1) Sie können den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen. Voraussetzung ist, dass bezogen auf die versicherte Person eines der folgenden Ereignisse eintritt und ein entsprechender Nachweis vorliegt:

- Eheschließung oder Eintragung einer Lebensgemeinschaft – Kopie der Urkunde
- Tod des erwerbstätigen Ehe- oder Lebenspartners – Todesurkunde und Urkunde über die Beziehung
- Geburt oder Adoption eines Kindes – Geburts- oder Adoptionsurkunde
- Abgeschlossene Berufsausbildung oder Studium – Zeugnis
- Aufnahme eines Hypothekarkredites oder dessen Erhöhung – Vertragskopie
- Erstmalige Möglichkeit zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung
- Erstmaliger Wechsel des Status von Angestellten- zu Selbständigen-Status
- Bau oder Erwerb einer Immobilie – Baugenehmigung und Finanzierungs-/Kaufvertrag

- Beförderung mit mindestens 10 % brutto Gehalts-/Einkommenserhöhung – Kopie der relevanten Passage aus dem Arbeitsvertrag oder Beweis über Einkommenserhöhung

(2) Der Anlass zur Nachversicherung ist uns mit geeignetem Nachweis (z.B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen. Sofern in Absatz (1) konkrete Nachweise benannt sind, sind mindestens diese vorzulegen.

(3) Sie können die Erhöhung der Versicherungssumme innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Ereignisses in Textform beantragen. Danach kann die Versicherungssumme nur noch mit einer Risikoprüfung erhöht werden. Eine Erhöhung der Versicherungssumme im Rahmen der Nachversicherung ist im letzten Versicherungsjahr nicht mehr möglich.

(4) Für eine Erhöhung des Versicherungsschutzes gemäß Absatz (1) gelten die folgenden Grenzen: Die Erhöhung der Versicherungssumme je Ereignis beträgt mindestens € 5.000 , maximal jedoch € 30.000. Die maximale Grenze bei allen Erhöhungen ist € 100.000 und darf 50 % der ursprünglichen Versicherungssumme nicht überschreiten.

(5) Die Nachversicherungsgarantie kann nur beantragt werden, wenn das Ereignis gemäß Absatz (1) vor dem Ende des Versicherungsjahres eintritt, in dem die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat. Danach kann die Versicherungssumme nur noch mit regulärer Risikoprüfung erhöht werden.

(6) Nachversicherungen sind immer zu den aktuell, d.h. im Zeitpunkt des Antrags auf Nachversicherung, geltenden Prämienraten und Bedingungen möglich und werden nach positiv abgeschlossener Prüfung der Nachweise mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam. Die Möglichkeit zur Nachversicherung kann jedoch insgesamt nur dreimal genutzt werden.

Erhöhungsoption unabhängig von Ereignissen

(7) Sie können den Versicherungsschutz auch ohne Eintritt gemäß der in Absatz (1) aufgeführten Ereignisse erhöhen. Eine solche ereignisunabhängige Nachversicherung kann nur einmal innerhalb der ersten 3 Vertragsjahre und spätestens zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat, beantragt werden.

(8) Es kann maximal eine Erhöhung der Versicherungssumme um 20% der ursprünglichen Versicherungssumme oder um € 30.000 erfolgen, je nachdem, welcher Betrag der niedrigere ist.

(9) Die Nachversicherung ist zu den aktuell, d.h. im Zeitpunkt des Antrags auf Nachversicherung, geltenden Prämienraten und Bedingungen möglich.

12 Dynamik-Option

(1) Falls Sie die Dynamik-Option gewählt haben, erhöht sich die Versicherungsleistung (Versicherungssumme) jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung jeweils um 3%. Dies gilt sowohl für die Versicherungssumme der Risikolebensversicherung als auch für die Versicherungssumme der Unfalltod-Zusatzversicherung und der Zusatzversicherung für Schwere Krankheiten. 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 ca. 60 Tage vor dem Erhöhungstermin schriftlich informiert. Die Erhöhung wird wirksam, sofern Sie nicht innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Mitteilung widersprechen. Nach einmaligen Widerspruch gegen die Erhöhung entfällt die Dynamik-Option. Ohne Ihren Widerspruch erfolgen die Erhöhungen bis zum letzten Versicherungsjahr.

13 Bestimmungen der Tarife für Nichtraucher

(1) Die Beiträge der Nichtraucher-Tarife sind auf Basis der Annahme kalkuliert, dass die versicherte Person in den vergangenen 12 Monaten (Nichtraucher) bzw. 10 Jahren (10-Jahre-Nichtraucher) 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) Wurde bei Antragstellung eine unvollständige oder falsche Erklärung (insbesondere Nichtraucher-Erklärung bei einer Risikoversicherung für Nichtraucher) abgegeben und auch nicht bis zu unserer Vertragsannahme korrigiert, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben. Die Folgen einer solchen Anzeigepflichtverletzung sind unter Punkt 21 dieser Bedingungen näher beschrieben.

(3) Änderung der Tarifprämie: Einen Wechsel vom Raucher- zum Nichtraucher-Tarif ist frühestens 12 Monate nach Vertragsabschluss möglich, wenn Sie 12 Monate nicht geraucht haben. Für einen Wechsel vom Nichtraucher- zum 10 Jahre – Nichtraucher-Tarif dürfen Sie seit 10 Jahren nicht geraucht haben. Diese Änderung ist frühestens 5 Jahre nach Vertragsabschluss möglich.

Sie müssen den Wechsel in Textform beantragen. Als Voraussetzung für den Wechsel können wir eine erneute Risikoprüfung durchführen. Die Beiträge werden entsprechend der Änderung zu aktuell geltenden Prämienraten und Bedingungen angepasst.

14 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, die Berufsunfähigkeit oder die schwere Krankheit der versicherten Person oder des mitversicherten Kindes ist uns unverzüglich mitzuteilen, d.h. ohne schuldhaftes Zögern. In Fall des Todes der versicherten Person bzw. des mitversicherten Kindes müssen Sie uns folgende Unterlagen vorlegen:

- eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde der versicherten Person bzw. des mitversicherten Kindes 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 bzw. des mitversicherten Kindes geführt hat;
- eine beglaubigte Kopie vom Personalausweis des Leistungsempfängers (Bezugsberechtigten) oder bei nicht genannten Bezugsberechtigten ein Nachweis der Erbberechtigung;
- eine Kopie des Polizeiberichtes oder der Ermittlungsakte, sofern vorhanden.

Im Falle einer schweren oder unheilbaren Krankheit sowie im Falle der Berufsunfähigkeit müssen Sie uns folgende Unterlagen vorlegen:

- Detaillierter Bericht des behandelnden Arztes der versicherten Person im Hinblick auf Ursache, Eintritt, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Krankheit sowie, falls zutreffend, die Auswirkung auf die Fähigkeit, den Beruf auszuüben.
- Liste von Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Pflegern, von denen die versicherte Person behandelt wurde oder zukünftig wird. Zusätzlich haben wir das Recht auf weitere medizinische Untersuchungen durch von uns ausgewählte Ärzte sowie die oben erwähnten notwendigen Nachweise.

Die Übermittlung dieser Unterlagen ist wesentlich für die Beurteilung des Leistungsanspruches. Wir können zudem verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird. Die Bereitstellung dieser Unterlagen erfolgt auf Kosten des Anspruchstellers.

(3) Sofern uns nach den Bedingungen dieses Vertrages ärztliche Befunde einzureichen sind, gilt, dass wir ärztliche Befunde aus folgenden Staaten akzeptieren: EU, Großbritannien, Schweiz, Island, Norwegen, USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Isle of Man, Channel Islands. Ärztliche Befunde aus anderen Ländern werden wir bestmöglich berücksichtigen.

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

(5) Ferner können wir weitere Nachweise und Auskünfte anfordern, die unsere Leistungspflicht bestätigen und die erforderlich sind, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür trägt diejenige Person, die die Leistung beansprucht.

(6) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Nur wenn Sie uns die vorstehend aufgeführten oder von uns darüber hinaus angeforderten Unterlagen oder Nachweise vorlegen, können wir feststellen, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Legen Sie die benannten Unterlagen oder Nachweise also nicht vor, kann dies dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(7) Wir zahlen die Versicherungsleistung nach etwaig erforderlicher Benachrichtigung der Steuerbehörden.

(8) 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.

15 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 Textform 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.

Die Bezugsrechte des Vertages können auch an einen namentlich genannten Kreditgeber verpfändet werden.

16 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 Versicherungsperiode fällig.

(4) Ihre Beiträge müssen rechtzeitig von einem Bankkonto per SEPA Lastschriftmandat bezahlt werden.

(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.

17 Folgen der Nichtzahlung

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt 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 gezahlt, 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 das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

(3) Zahlen 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 beginnt die 3-monatige Kündigungsfrist bereits nach der ersten verpassten Zahlung. Während dieser Zeit informieren wir Sie rechtzeitig in Textform über verpasste Zahlungen, deren Rechtsfolgen und Nachzahlungsmöglichkeiten. Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der Zahlungsfrist, aber vor der Kündigung ein, ziehen wir nicht bezahlte 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.

18 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.

19 Kündigung und Beitragsfreistellung

(1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise in Bezug auf vereinbarte Zusatzversicherungen 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 Rückkaufswertes ist nicht möglich.

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

(4) Ihre bezahlten Beiträge können Sie nicht zurückfordern.

20 Kosten

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren 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 und 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 Betreuung Ihres Vertrages.

(3) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt und dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten Gefahrumstände wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Dies bezeichnet man als „vorvertragliche Anzeigepflicht“. Sie 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.

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

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

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist diese Person zu wahrheitsgemäßen und vollständigen 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 nachweisbar ist, dass weder eine vorsätzliche noch grobe fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegen.

Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, wenn auch 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 gefahrerheblichen Umstand, den Sie nicht oder nicht richtig angegeben haben, Folgendes belegen:

- Der Umstand war weder für den Eintritt noch die Feststellung des Versicherungsfalls ursächlich.
- Der Umstand war weder für die Feststellung noch 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 für den Fall, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen.

(10) Bei einer Kündigung des Vertrages durch uns ist die 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 zum Vertragsbestandteil. Wenn Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt haben, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die

Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode 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) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir 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 2 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 bekannt war.

(15) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. 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 nur darauf berufen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, wenn weder Ihrem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last gelegt werden kann.

6. Anfechtung

(17) Wir haben auch 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 der 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 (17) gelten auch, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wieder in Kraft gesetzt wird und daher eine neue Risikoprüfung durchgeführt werden muss.

Die Fristen gemäß Absatz (13) 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 oder die versicherte Jahresrente € 30.000 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 vorliegenden genetischen Untersuchungen verlangen. Sie dürfen solche Ergebnisse auch nicht entgegennehmen oder verwenden.

22 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 gemäß 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.

23 Welche Folgen hat die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten?

(1) Dieser Vertrag regelt verschiedene Obliegenheiten, die Sie zu erfüllen haben, zum Beispiel unter Punkt 14 und 22 dieser Bedingungen.

(2) Verletzen Sie eine durch Sie zu erfüllende vertragliche Obliegenheit, sind wir leistungsfrei, wenn dies vorsätzlich geschah. 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.

(3) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit gemäß Absatz (2) setzt bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit voraus, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

24 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 beglaubigten Kopie der Heiratsurkunde oder einer 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.

25 Wie können Sie Ihren Vertrag anpassen?

Änderung der Versicherungssumme

(1) Ungeachtet der Bestimmungen unter Punkt 11 dieser Bedingungen ist eine Erhöhung der Versicherungssumme zu den Bedingungen und Preisen möglich, die im Zeitpunkt Ihres Antrags auf Erhöhung der Versicherungssumme aktuell für das Neugeschäft gelten. Eine Erhöhung der Versicherungssumme setzt eine erneute Risikoprüfung voraus und gilt mit dem Beginn der nächsten Versicherungsperiode.

(2) Eine Reduzierung der Versicherungssumme ist unter Berücksichtigung der geltenden Mindestprämie jederzeit ohne Risikoprüfung und zu bestehenden Konditionen möglich. Eine Reduzierung der Versicherungssumme gilt mit dem Beginn der nächsten Versicherungsperiode.

Änderung der Versicherungsdauer

(3) Eine Verlängerung der Versicherungsdauer setzt – außer in den Fällen von Absatz (4) – eine erneute Risikoprüfung voraus. Die Verlängerung des Vertrags erfolgt auf Basis der im Zeitpunkt der Verlängerung geltenden Bedingungen und Preise für das Neugeschäft.

(4) Sie können die Versicherungsdauer nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen einmalig auch ohne erneute Risikoprüfung verlängern:

- Die Verlängerung muss in den ersten 5 Jahren der Versicherungsdauer beantragt werden. Ein Antrag in den letzten 3 Jahren vor dem Ende der Versicherungsdauer ist nicht mehr möglich.
- Die Versicherungsdauer kann höchstens um die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer verlängert werden, maximal jedoch um 15 Jahre. Die maximale Versicherungsdauer (inklusive Verlängerungsdauer) darf 35 Jahre nicht überschreiten. Der Vertrag (inklusive Verlängerung) endet spätestens am Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet.
- Zeitgleich sind keine weiteren Änderungen des Vertrages zulässig.
- Die Verlängerung muss vor dem Ende des Versicherungsjahres beantragt werden, in dem die versicherte Person ihr 59. Lebensjahr vollendet hat.

Eine Verlängerung unter diesen Bestimmungen ist nur möglich, wenn der ursprüngliche Vertrag ohne Risikozuschläge zugelassen wurde.

(5) Eine Verkürzung der Versicherungsdauer ist unter Berücksichtigung der geltenden Mindestprämie und Mindestversicherungsdauer jederzeit ohne Risikoprüfung und zu bestehenden Konditionen möglich. Im letzten Versicherungsjahr wird jedoch statt einer Änderung ein neuer Vertrag aufgesetzt.

26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

27 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 Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen 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 Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

DE/TL/TC/0001/0718