

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die
Verti Risikolebensversicherung Klassik**

Inhaltsverzeichnis

1 Leistungsbeschreibung.....	4
2 Leistungsausschlüsse.....	4
3 Wer erhält die Leistung?.....	5
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?.....	9
18 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?.....	11
19 Welche Folgen hat die Verletzung vertraglicher Obliegenheiten?.....	12
20 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?.....	12
21 Wie können Sie Ihren Vertrag anpassen?.....	12
22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?.....	12
23 Wo ist der Gerichtsstand?.....	12

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 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.

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).

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn.

Vertragserklärung

Versendung der Antragsinformationen an den Versicherer durch Abschluss des Online 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 Bedingung unheilbar erkrankt ist.

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

(3) Die vereinbarte Versicherungssumme finden Sie im Versicherungsschein.

(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 8 dieser Bedingungen (Dynamik-Option).

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

(6) Wir erbringen zusätzlich eine Leistung, wenn die Unfalltod-Zusatzversicherung (Punkt 6 dieser Bedingungen) vereinbart wurde. Ob diese Zusatzversicherung für Ihren Vertrag vereinbart ist, 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 Leistungsempfänger (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 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 die Diagnose eines Facharztes, einschließlich der Befunde, die der versicherten Person eine unheilbare Krankheit im Sinne von Absatz (2) attestieren. 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 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 13 Absatz (1) dieser Bedingungen 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 können Sie der Widerrufsbelehrung entnehmen.

6 Unfalltod-Zusatzversicherung

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

(1) Stirbt die versicherte Person in 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 Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Ist die Dynamik-Option gewählt, gelten die Bestimmungen aus Punkt 8 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 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. 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 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.

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

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 bis zur Vollendung des 67. 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%. Dies gilt sowohl für die Versicherungssumme der Risikolebensversicherung als auch für die Versicherungssumme der Unfalltod-Zusatzversicherung. 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.

9 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 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 17 dieser Bedingungen 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.

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 schuldhaftes Verzögerung. Dabei müssen uns folgende Unterlagen vorgelegt werden:

- Eine beglaubigte Kopie der 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. Die Bereitstellung dieser Unterlagen erfolgt auf Kosten des Anspruchsstellers.

(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 Versicherungsfalles 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 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.

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 ist nicht möglich.

(3) Eine Beitragsfreistellung oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung sind ebenfalls 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 dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

17 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 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.

Auch 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 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 nachweisbar ist, dass weder eine vorsätzliche noch grobe 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 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 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 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 gelegt werden kann.

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 (17) 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 (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 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?

(1) Dieser Vertrag regelt verschiedene Obliegenheiten, die Sie zu erfüllen haben, zum Beispiel unter Punkt 10 und 18 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.

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 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.

21 Wie können Sie Ihren Vertrag anpassen?

Änderung der Versicherungssumme

(1) Ungeachtet der Bestimmungen unter Punkt 7 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.

22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

23 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 Aufenthaltes ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.