Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer Risikolebensversicherung

Teil A: Leistungsbeschreibung

§ 1
Vertragstyp

Sie haben eine Risikolebensversicherung abgeschlossen. Im Folgenden beschreiben wir, welche Leistungen die verschiedenen Tarifvarianten enthalten und welche Pflichten für Sie entstehen. Welche Tarifvariante Sie vereinbart haben, entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.
Die Leistungen und Optionen beschreiben wir in § 2 und § 3.
Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein Familienbonus vereinbart werden. Näheres dazu finden Sie in § 5 Abschnitt II.
Die Gothaer Risikolebensversicherungen Basis, Plus und Premium können gegen gleichbleibenden Beitrag oder gegen Startbeiträge (Easy-Start) abgeschlossen werden. Sind Startbeiträge vereinbart, so erhöht sich der Beitrag während einer Startphase zu Beginn des Vertrags linear bis zum Erreichen des Zielbeitrags. Nach dem Ende der Startphase ist der Zielbeitrag bis zum Ablauftermin zu zahlen. Weitere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie auch in Teil B § 2.
Bitte beachten Sie, dass die Tarifvarianten sich auch in den Anzeige- und Mitwirkungspflichten sowie den Gebühren unterscheiden. Näheres dazu finden Sie in Teil B § 3, § 7 und § 11.

§ 2
Unsere Leistungen im Überblick

Gothaer Risikolebensversicherung Basis
- Kapitalzahlung im Todesfall
- Umtausch in ein Altersvorsorgeprodukt der Gothaer Lebensversicherung AG
- Wechseloption in die Gothaer Risikolebensversicherung Plus oder Premium

Gothaer Risikolebensversicherung Plus
- Kapitalzahlung im Todesfall
- Nachversicherung bis 30.000 Euro
- Umtausch in ein Altersvorsorgeprodukt der Gothaer Lebensversicherung AG
- Wechseloption in die Gothaer Risikolebensversicherung Premium
- Option auf Vertragsüberprüfung

Gothaer Risikolebensversicherung Premium
- Kapitalzahlung im Todesfall
- Vorgezogene Todesfallleistung bei schwerer Krankheit
- Nachversicherung bis 60.000 Euro
- Nachversicherungsoption Premium
- Verlängerungsoption
- Umtausch in ein Altersvorsorgeprodukt der Gothaer Lebensversicherung AG
- Option auf Vertragsüberprüfung

Gothaer Risikolebensversicherung mit monatlich nachschüssig fallender Leistung
- Kapitalzahlung im Todesfall
- Umtausch in ein Altersvorsorgeprodukt der Gothaer Lebensversicherung AG
- Option auf Vertragsüberprüfung

Gothaer Risikolebensversicherung auf den Todesfall von zwei Personen
- Kapitalzahlung im Todesfall
- Nachversicherung bis 30.000 Euro
- Umtausch in ein Altersvorsorgeprodukt der Gothaer Lebensversicherung AG
- Option auf Vertragsüberprüfung

§ 3
Unsere Leistungen im Einzelnen

I. Kapitalzahlung im Todesfall

(1) Bei Tod der versicherten Person vor dem vereinbarten Ablauftermin zahlen wir die für den Todeszeitpunkt vereinbarte Versicherungssumme. Bei der Risikolebensversicherung auf den Todesfall von zwei Personen zahlen wir bei Tod einer der versicherten Personen vor dem vereinbarten Ablauftermin die Versicherungssumme. Auch bei gleichzeitigem Tod beider Versicherter wird die Versiche-

rungssumme nur einmal fällig. Mit der Auszahlung der Versicherungssumme endet der Vertrag.

(2) Den vereinbarten Ablauftermin und die garantierte Versicherungssumme entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

II. Vorgezogene Todesfallleistung bei schwerer Krankheit

(1) Bei der Risikolebensversicherung Premium zahlen wir auf Ihren Antrag anstelle der Leistung nach Abschnitt I. Abs. 1 die vereinbarte Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen erkrankt.

(2) Eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende und unheilbare Krankheit, die nach begründeter Stellungnahme des behandelnden Facharztes und eines von uns beauftragten Arztes innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines weiteren Facharztes einzuholen.

(3) Die vorgezogene Todesfallleistung wird nicht gewährt, wenn die verbleibende Versicherungsdauer ab dem Zeitpunkt der Prognose sowie dem Zeitpunkt der Stellung des Leistungsantrags weniger als zwölf Monate beträgt.

(4) Sobald aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung ein Anspruch auf Leistung besteht oder ein Antrag auf eine solche Leistung gestellt wurde, kann die Option der vorgezogenen Todesfallleistung bei schwerer Krankheit nicht ausgeübt werden.

(5) Mit der Zahlung der vorgezogenen Todesfallleistung endet der Vertrag.

III. Nachversicherung

(1) Bei der Risikolebensversicherung Plus und Premium sowie der Risikolebensversicherung auf den Todesfall von zwei Personen kann die versicherte Todesfallleistung bei Eintritt folgender Ereignisse durch Beitragserhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung angehoben werden (Nachversicherung). Das Recht auf Nachversicherung besteht bei

- Heirat der versicherten Person oder Begründung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person nach LPartG,
- Ehescheidung,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines minderjährigen Kindes bzw. Annahme eines Pflegekindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Kauf oder Bau einer selbstgenutzten Immobilie durch die versicherte Person,
- Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums, Promotion oder Habilitation, Ausbildungsabschluss oder erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch die versicherte Person,
- Ablegen einer Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- erstmalige Aufnahme einer selbstständigen oder freiberuflichen Tätigkeit der versicherten Person zum Haupterwerb,
- erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung, Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person,
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
- Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person um mindestens 10% innerhalb eines Jahres.

(2) Zusätzlich können Sie in der Risikolebensversicherung Premium unabhängig von einem bestimmten Ereignis fünf Jahre nach Versicherungsbeginn die bestehende gesamte Versicherungssumme inklusive Todesfallbonus durch Beitragserhöhung einmalig um maximal 30.000 Euro ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.

(3) Die Nachversicherung gemäß Absatz 1 ist nur möglich:

- innerhalb von drei Monaten seit Eintritt eines der genannten Ereignisse durch Vorlage entsprechender Nachweise, und
- innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss, bei Minderjährigen innerhalb von zehn Jahren nach Erreichen der Volljährigkeit, und
- wenn aus keiner eingeschlossenen Zusatzversicherung ein Anspruch auf Leistung besteht und wenn kein Antrag auf eine solche Leistung gestellt wurde, und
- wenn die letzte Nachversicherung mindestens zwölf Monate zurückliegt, und

- sofern Ihr Vertrag auf Grundlage einer umfassenden Gesundheitsprüfung abgeschlossen wurde; nicht dagegen, sofern Sie vereinfachte Zugangsvoraussetzungen genossen haben, wie dies etwa bei verkürzter Gesundheitsprüfung oder erweiterter Dienstobliegenheitserklärung der Fall ist.

In der Risikolebensversicherung Premium wird die Nachversicherung gemäß Absatz 1 nach Ablauf der Gültigkeitsdauer für die Nachversicherungsoption Premium gemäß §3, IV ausgeführt.

Die Nachversicherung gemäß Absatz 2 ist nur möglich:
- fünf Jahre nach Versicherungsbeginn, und
- wenn aus keiner eingeschlossenen Zusatzversicherung ein Anspruch auf Leistung besteht und wenn kein Antrag auf eine solche Leistung gestellt wurde, und
- wenn die letzte Nachversicherung mindestens zwölf Monate zurückliegt, und
- sofern Ihr Vertrag auf Grundlage einer umfassenden Gesundheitsprüfung abgeschlossen wurde; nicht dagegen, sofern Sie vereinfachte Zugangsvoraussetzungen genossen haben, wie dies etwa bei verkürzter Gesundheitsprüfung oder erweiterter Dienstobliegenheitserklärung der Fall ist.

Ihr Recht auf Nachversicherung gemäß Absatz 2 können Sie ausüben, indem Sie uns Ihren Wunsch spätestens einen Monat und frühestens sechs Monate vor dem Erhöhungstermin anzeigen.

(4) Für die Nachversicherung gelten die folgenden Grenzen:

- Die Versicherungsleistungen werden um höchstens 30.000 Euro (Risikolebensversicherung Plus und Risikolebensversicherung auf den Todesfall von zwei Personen) bzw. 60.000 Euro (Risikolebensversicherung Premium), bzw. 30.000 Euro bei der Nachversicherung gemäß Absatz 2, maximal jedoch um höchstens 100 % der zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen erhöht.
- Bei mehreren Erhöhungen dürfen die Versicherungsleistungen insgesamt höchstens 200 % (bei vereinbarter und noch nicht erloschener Dynamik 250 %) der zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen betragen.

IV. Nachversicherungsoption Premium

Bei der Risikolebensversicherung Premium ist die Erhöhung der für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung bei Eintritt eines der in Abschnitt III, Absatz (1) beschriebenen Ereignisse um das Minimum aus 60.000 Euro und der zu Versicherungsbeginn versicherten Summe in den ersten drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses beitragsfrei mitversichert. Nach Ablauf des dritten Monats wird im Todesfall wieder die zuvor versicherte Leistung fällig, sofern diese nicht durch die Ausübung der Nachversicherungsoption nach Abschnitt III beitragspflichtig angehoben wurde.

V. Verlängerungsoption

(1) Bei der Risikolebensversicherung Premium haben Sie das Recht, die Laufzeit des Vertrags einmalig ohne erneute Gesundheitsprüfung um bis zu 15 Jahre verlängern zu lassen.

(2) Die Verlängerung ist nur möglich:
- innerhalb der ersten 15 Versicherungsjahre, maximal jedoch bis drei Jahre vor Ablauf,
- wenn aus keiner eingeschlossenen Zusatzversicherung ein Anspruch auf Leistung besteht und wenn kein Antrag auf eine solche Leistung gestellt wurde, und
- wenn der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist.

Die ursprüngliche Laufzeit der Versicherung darf dabei höchstens verdoppelt werden und die Gesamtlaufzeit nach der Verlängerung darf 50 Jahre nicht überschreiten. Die versicherte Person darf zum neuen Versicherungsablauf nicht älter sein als 70 Jahre.

(3) Wenn Sie die Verlängerungsoption ausüben, wird der Beitrag für Ihren Vertrag neu berechnet. Dabei werden das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter der versicherten Person, die Restlaufzeit einschließlich Verlängerung sowie evtl. vereinbarte Zuschläge berücksichtigt. Die Dauer einer ggf. vereinbarten Startphase ändert sich durch die Verlängerung nicht.

(4) Die Verlängerungsoption gilt nicht für evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen.

VI. Umtausch in ein Altersvorsorgeprodukt der Gothaer Lebensversicherung AG

(1) Bis zum Ende des zehnten Versicherungsjahres können Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in ein Altersvorsorgeprodukt der Gothaer Lebensversicherung AG mit einmaliger

Todesfallleistung umtauschen, sofern die versicherte Person (bei Versicherung zweier Personen die ältere) zum Umtauschzeitpunkt das 67. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(2) Der gesamte Versicherungsschutz inkl. Überschussbeteiligung zum Umtauschzeitpunkt darf sich bei diesem Umtausch nicht erhöhen.

(3) Den Umtausch müssen Sie spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikolebensversicherung beantragen.

VII. Wechseloption

Innerhalb der ersten zwölf Monate nach Vertragsbeginn können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung von der Risikolebensversicherung Basis in die Risikolebensversicherung Plus oder Premium bzw. von der Risikolebensversicherung Plus in die Risikolebensversicherung Premium wechseln. Der Beitrag wird dann neu festgelegt.
Wenn Ihr Vertrag mit vereinfachten Zugangsvoraussetzungen angenommen wurde, wie dies bei verkürzter Gesundheitsprüfung oder erweiterter Dienstobliegenheitserklärung der Fall ist, können Sie die Wechseloption nicht ausüben.

VIII. Option auf Vertragsüberprüfung

Der Beitrag für Ihren Versicherungsschutz richtet sich nach der Risikoeinschätzung der versicherten Person durch unser Unternehmen. Sie können in der Risikolebensversicherung Plus und Premium sowie der Risikolebensversicherung von zwei Personen und der Risikolebensversicherung mit nachschüssig fallender Leistung erstmalig nach Ablauf von fünf Versicherungsjahren eine erneute Risikoprüfung zur Minderung des Beitrages verlangen. Auch wenn Ihr Vertrag mit vereinfachten Zugangsvoraussetzungen angenommen wurde, wie dies bei verkürzter Gesundheitsprüfung oder erweiterter Dienstobliegenheitserklärung der Fall ist, behalten wir uns vor, dann eine umfassende Gesundheitsprüfung durchzuführen. Wir prüfen in dem Fall, ob eine verbesserte Risikoeinschätzung möglich ist und diese eine Minderung Ihres künftigen Beitrags rechtfertigt. Anfallende Kosten für eine ggf. notwendige ärztliche Untersuchung sind dabei von Ihnen zu übernehmen.
Eine Anhebung des Beitrags aufgrund dieser erneuten Risikoprüfung wird von uns nicht durchgeführt.
In der Risikolebensversicherung Basis haben Sie dieses Recht auf Vertragsüberprüfung nicht.

§ 4 Leistungsbeschränkung

(1) Unsere Leistungspflicht entfällt

- Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person innerhalb von zwei Jahren (Risikolebensversicherung Plus und Premium sowie Risikolebensversicherung von zwei Personen und Risikolebensversicherung mit nachschüssig fallender Leistung) bzw. drei Jahren (Risikolebensversicherung Basis) nach Vertragsbeginn, es sei denn, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- Bei Tod der versicherten Person durch kriegerische Ereignisse oder innere Unruhen, bei denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- Bei Tod der versicherten Person durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(2) Die Inanspruchnahme der vorgezogenen Todesfallleistung nach § 3 Abschnitt II ist nicht möglich, wenn die schwere Krankheit auf Umstände zurückzuführen ist, die nach Absatz 1 zu einem Wegfall der Leistungspflicht im Todesfall führen würden.

(3) Sofern der Tarif im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) als Rückdeckungsversicherung einer Direktzusage oder einer Unterstützungskassenversorgung verwendet wird, besteht für den Versicherungsnehmer und die versicherte Person kein Anspruch auf alle beschriebenen Leistungsoptionen. Der Umfang der Versorgung richtet sich einzig nach der arbeitsrechtlichen Zusage bzw. dem gültigen Leistungsplan der Unterstützungskasse.

§ 5
Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gem. § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

I. Überschussermittlung

(1) Die Überschüsse werden unter Berücksichtigung der Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) sowie der dazu erlassenen Rechtsverordnungen ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist bei unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(2) Der ermittelte Überschuss wird, soweit er den Verträgen nicht bereits direkt gutgeschrieben wird, in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde darf die RfB in Ausnahmefällen gemäß § 140 VAG zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung herangezogen werden.

(3) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt vom Risikoverlauf sowie von der Entwicklung der Kosten ab. Prognosen über die weitere Entwicklung der Überschussbeteiligung sind über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Wir können daher keine Aussage darüber machen, in welcher Höhe Überschüsse in Zukunft anfallen werden. Die Höhe der Überschüsse kann also nicht garantiert werden.

(4) Verschiedene Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Deshalb haben wir gleichartige Versicherungen in Gruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen erfolgt nach dem Umfang, in dem diese zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(5) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Risikoversicherungen.

II. Zuteilung von Überschüssen

(1) Die für jedes Kalenderjahr vorzunehmenden Festlegungen zur Höhe der einzelvertraglich zuzuweisenden Überschüsse erfolgen auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars durch unseren Vorstand und werden entsprechend den gesetzlichen Anforderungen im Geschäftsbericht veröffentlicht (Überschussdeklaration).

(2) Die jährlich auszuschüttenden Mittel werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der RfB entnommen.

(3) Die Verwendung der Überschussbeteiligung erfolgt wie bei Vertragsabschluss vereinbart und im Versicherungsschein dokumentiert als Todesfallbonus oder als Beitragsreduktion.

- Bei vereinbartem Todesfallbonus erhalten Sie einen Bonus in Prozent der Versicherungssumme, der Ihre Todesfallleistung erhöht. Der Bonus wird jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt.
  Bei einer Reduktion der Überschussbeteiligung während der Versicherungsdauer und damit Absenkung des Bonus können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung Ihren bisherigen Versicherungsschutz gegen eine Beitragserhöhung entsprechend aufstocken.

- Bei vereinbarter Beitragsreduktion erhalten Sie Überschussanteile in Prozent des Beitrags, dadurch vermindert sich Ihr für das laufende Versicherungsjahr zu zahlender Beitrag.

Familienbonus

(4) Sofern die versicherte Person zum Beginn der Versicherung
- verheiratet ist oder
- in einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft oder
- in einer eheähnlichen Gemeinschaft mit identischem Wohnsitz lebt,

und
- mindestens ein eigenes oder adoptiertes nicht volljähriges Kind oder ein Pflegekind im gleichen

Haushalt lebt wie die versicherte Person oder
- eine Schwangerschaft mindestens im vierten Schwangerschaftsmonat (Nachweis durch Mutterpass erforderlich) besteht,

wird ein Familienbonus gewährt, wenn dieser bei Antragstellung mit beantragt wird. Die Überschussbeteiligung erfolgt in diesem Fall ebenfalls gemäß Absatz 3, jedoch mit für beide Überschussverwendungsformen eigenständig deklarierten Überschusssätzen.

(5) Werden die in Absatz 4 beschriebenen Voraussetzungen für den Familienbonus innerhalb der ersten zwölf Monate nach Versicherungsbeginn erfüllt und wird uns dies unverzüglich mitgeteilt, wird der Familienbonus auch rückwirkend gewährt. Die Erfüllung der Voraussetzungen ist nachzuweisen.

III. Beteiligung an Bewertungsreserven

(1) Sie haben nach § 153 VVG einen Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz unseres Jahresabschlusses ausgewiesen sind. Bewertungsreserven verändern sich im Zeitverlauf. Ihre wertmäßige Bestimmung erfolgt insofern zu Bewertungsstichtagen.

(3) Wir beteiligen Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig an den Bewertungsreserven. Die Zuweisung erfolgt im Rahmen der jährlichen Überschusszuteilung. Die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven wird bei der Festlegung der Überschusssätze berücksichtigt. Informationen bzw. Festlegungen zum Verfahren enthält die Überschussdeklaration.

(4) Bei der Beteiligung an den Bewertungsreserven bleiben aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung unberührt.

§ 6
Abschluss- und Vertriebskosten

(1) Mit dem Abschluss Ihres Vertrages und mit Beitragserhöhungen während der Vertragslaufzeit sind Kosten verbunden. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

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

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangsphase Ihres Vertrages zunächst nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Bitte beachten Sie, dass daher eine Kündigung oder Beitragsfreistellung mit finanziellen Nachteilen verbunden sein kann (vgl. §§ 7 und 8). Sprechen Sie vorher mit uns.

§ 7
Rückkaufswert - Kündigung

(1) Sie können den Vertrag jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. Teil B: § 2) ganz oder teilweise kündigen.

(2) Bei einer Kündigung erfolgt eine Beitragsfreistellung, bei einer nur teilweisen Kündigung eine Beitragsreduktion. Ein Rückkaufswert fällt nicht an.

(3) Eine Erstattung der von Ihnen eingezahlten Beiträge können Sie bei einer Kündigung nicht verlangen.

§ 8
Beitragsfreistellung - Beitragsreduktion

(1) Sie können jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangen.

(2) In diesem Fall wird Ihre Versicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme umgewandelt. Die bei-

tragsfreie Versicherungssumme wird mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnet. Dabei geht eine Versicherung mit fallender Leistung in eine Versicherung auf den Todesfall mit konstanter Leistung über. Bei der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme legen wir mindestens den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 6 Abs. 2) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

(3) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge sowie um einen Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird.

Bei der Festlegung des Abzugs wurden folgende Umstände berücksichtigt:

a. Bei einer Beitragsfreistellung entstehen höhere Bearbeitungsaufwendungen als bei einem regulären Vertragsverlauf.
b. Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird im Rahmen eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Versicherungsgemeinschaft hierdurch kein Nachteil entsteht.

Nähere Informationen zur Höhe des vorgesehenen Abzugs können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(4) Die beitragsfreie Summe darf 1.500 EUR nicht unterschreiten. Wird diese Mindestsumme unterschritten, so erlischt die Versicherung unter Auszahlung des gemäß Absatz 2 und 3 ermittelten Betrages.

(5) Anstatt die Beitragszahlung ganz einzustellen, können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren. Dabei wird die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt. Die herabgesetzte Versicherungssumme darf auch in diesem Fall 1.500 EUR nicht unterschreiten.

(6) Eine Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion kann mit finanziellen Nachteilen verbunden sein. In der Anfangsphase Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 6 Abs. 2) zunächst nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Summe vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Summe zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe Ihrer beitragsfreien Summe können Sie der in Ihren Versicherungsunterlagen enthaltenen Garantiewerttabelle entnehmen.

Sollte die Beitragszahlung einmal für Sie schwierig werden, wenden Sie sich bitte an uns, wir können Ihnen verschiedene Lösungen anbieten.

Teil B: Allgemeine Bestimmungen

§ 1
Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Zugang des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor zwölf Uhr am Mittag des Tages, der im Versicherungsschein als Versicherungsbeginn angegeben ist.

§ 2
Beitragszahlung

Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei jährlicher Beitragszahlung ein Jahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

I. Erster Beitrag

(1) Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins. Sollten wir im Versicherungsschein einen späteren Fälligkeitstermin vereinbart haben, so bezahlen Sie bitte den ersten Beitrag innerhalb von zwei Wochen nach diesem Termin. Beachten Sie ferner, dass der Versicherungsschutz wegfällt, wenn Sie die Zahlungsfristen schuldhaft versäumen.

(2) Außerdem sind wir in diesem Fall berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden, empfehlen wir Ihnen, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist für Sie kostenlos.

II. Folgebeiträge

(1) Haben Sie Ihren ersten Beitrag gezahlt, so sind die später fälligen Beiträge ebenfalls unverzüglich an den Fälligkeitsterminen zu Beginn jeder Versicherungsperiode zu entrichten. Sonst gefährden Sie den Versicherungsschutz. Falls Sie die Zahlung zum Fälligkeitstag vergessen haben, werden wir Sie durch eine Mahnung, die bestimmten gesetzlichen Anforderungen entspricht (§ 38 Versicherungsvertragsgesetz), zur Zahlung auffordern. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Bezahlen Sie die rückständigen Beiträge nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(2) Im Leistungsfall werden wir Beitragsrückstände mit unserer Leistung verrechnen.

§ 3
Gebühren

(1) Für Geschäftsvorfälle, die aus von Ihnen veranlassten Gründen einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand verursachen, erheben wir eine pauschale Gebühr. Die Höhe der Gebühr entspricht den in solchen Fällen im Durchschnitt anfallenden Kosten und wird Ihnen gesondert in Rechnung gestellt.
Dies gilt beispielsweise bei
Geschäftsvorfällen im Zahlungsverkehr:
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Sonstigen Geschäftsvorfällen:
- Schweigepflichtentbindung im Einzelfall (falls keine generelle Entbindung vereinbart ist)
- Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen.

(2) Bei der Risikolebensversicherung Plus und Premium, sowie der Risikolebensversicherung auf den Todesfall von zwei Personen und der Risikolebensversicherung mit nachschüssig fallender Leistung verzichten wir auf die Erhebung von Gebühren bei sonstigen Geschäftsvorfällen für insgesamt bis zu drei Geschäftsvorfälle während der gesamten Vertragslaufzeit.

(3) Vertragsänderungen im Rahmen der in Teil A § 3 dargestellten Optionsrechte sind nicht gebührenpflichtig.

(4) Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt

die Gebühr bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

§ 4
Dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung

(1) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihrer Versicherung erhöhen sich Ihre Beiträge und unsere Versicherungsleistungen. Die Vereinbarungen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

(2) Bei der Risikolebensversicherung gegen Startbeiträge und der Risikolebensversicherung auf den Todesfall mit monatlich nachschüssig fallender Leistung ist eine dynamische Erhöhung Ihrer Versicherung nicht möglich.

(3) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihres Beitrages (Beitragsdynamik) erhöhen sich die Beitragsraten für die Versicherung entsprechend dem vereinbarten Erhöhungsrhythmus um den vereinbarten Prozentsatz.

(4) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung Ihrer Versicherungsleistung (Leistungsdynamik) erhöht sich die Versicherungsleistung entsprechend dem vereinbarten Erhöhungsrhythmus um den vereinbarten Prozentsatz.

(5) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils am Stammtag Ihrer Versicherung. Stammtag ist der Erste des Monats des Versicherungsablaufes.

(6) Die sich jeweils aus einer Beitragserhöhung zusätzlich ergebende Versicherungsleistung wird aus zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen, ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Erhöhungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt. Vor jeder Erhöhung erhalten Sie eine Benachrichtigung.

(7) Der sich jeweils aus einer Leistungserhöhung zusätzlich ergebende Beitrag wird aus zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen, welche insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen, ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen werden jeweils zum Erhöhungszeitpunkt unter Beachtung dann aktueller aufsichtsrechtlicher und sonstiger Bestimmungen für eine Prämienkalkulation festgelegt. Vor jeder Erhöhung erhalten Sie eine Benachrichtigung.

(8) Sie können innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin auf die Beitrags- bzw. Leistungserhöhung verzichten.

(9) Bei vereinbarter dynamischer Erhöhung ist der Verzicht auf Erhöhung an zwei aufeinanderfolgenden Erhöhungsterminen möglich. Verzichten Sie auch am dritten Erhöhungstermin in Folge auf die Erhöhung, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch erneut beantragt werden.

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

(11) Die letzte Erhöhung erfolgt im letzten Jahr der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch im 67. Lebensjahr der (gegebenenfalls älteren) versicherten Person.

(12) Weiter enden die dynamischen Erhöhungen spätestens, wenn die neue Versicherungssumme 250 % der anfänglichen Versicherungssumme übersteigen würde.

(13) Bei Einschluss von Zusatzversicherungen bleibt durch die Erhöhung das Verhältnis der einzelnen Versicherungsleistungen zueinander unverändert.

(14) Sobald aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein Anspruch auf Leistung besteht, erlischt das Recht auf Erhöhungen. Es kann nach einer Wiedererlangung der Berufsfähigkeit erneut beantragt werden.

§ 5
Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages

I. Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir sind auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen. Das bedeutet vor allem, dass Sie vor Abschluss oder Änderung des Vertrages alle Fragen, die wir oder unser Agent in Textform insbesondere zu Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

(2) Ist das Leben einer anderen Person versichert worden, so wird Ihnen das Wissen dieser Person wie eigenes zugerechnet.

II. Rücktritt

(1) Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass der Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen worden wäre.

(2) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn wir den Rücktritt erst nach Eintritt des Leistungsfalls erklärt haben und Sie bzw. der Anspruchsberechtigte nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Gefahrumstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Leistungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Wird die Versicherung durch einen Rücktritt aufgehoben, erlischt sie, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

III. Kündigung

(1) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist, können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen hätten.

(2) Im Falle einer Kündigung wird Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt.

(3) Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung gem. § 19 Abs. 3 VVG.

IV. Vertragsanpassung

(1) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - aber zu anderen Bedingungen - geschlossen, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf die gem. §19 Abs. 4 VVG bestehende Möglichkeit, die anderen Bedingungen Vertragsbestandteil werden zu lassen.

(2) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, so können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer diesbezüglichen Mitteilung fristlos kündigen.

V. Ausübung unserer Rechte

(1) Die oben genannten Rechte zu Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung können wir nur innerhalb der ersten fünf Jahre seit Vertragsbeginn ausüben. Ist ein Leistungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht beträgt die Frist zehn Jahre.

(2) Die Ausübung unserer Rechte muss allerdings innerhalb eines Monats schriftlich erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen.

(3) Die Fristen gelten bei Wiederherstellung der Versicherung oder bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung entsprechend.

VI. Anfechtung

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt hierneben unberührt.

VII. Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 6
Nachfragerecht zum Rauchverhalten

Haben Sie einen Nichtrauchertarif abgeschlossen, haben wir das Recht, jederzeit von Ihnen eine Auskunft über das Rauchverhalten der versicherten Person zu verlangen. Können wir eine Änderung des Rauchverhaltens feststellen, so sind wir berechtigt, den Beitrag für Ihren Versicherungsschutz entsprechend anzupassen. Erteilen Sie uns diese Auskunft nicht, wird der Vertrag nach Ablauf einer von uns zu setzenden Frist von mindestens vier Wochen so eingestuft, als ob die versicherte Person kein Nichtraucher ist. Der künftig zu zahlende Beitrag erhöht sich entsprechend.

§ 7
Anzeigepflichten während der Vertragslaufzeit

Haben Sie eine Risikolebensversicherung Basis im Nichtrauchertarif abgeschlossen, so ist die Veränderung des Rauchverhaltens während der Vertragslaufzeit von Ihnen unverzüglich nach Eintritt anzuzeigen, da sie wegen einer damit einhergehenden Gefahrerhöhung für den Versicherer eine Erhöhung des Beitrags erforderlich macht. Ab dem Zeitpunkt der Änderung müssen Sie einen höheren Beitrag (Rauchertarif) bezahlen.
Verletzen Sie Ihre Anzeigepflicht bezüglich der Gefahrerhöhung, vermindert sich die Versicherungssumme auf den Betrag, der bei gleichem Beitrag im Rauchertarif versichert worden wäre.

§ 8
Leistungsempfänger

(1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner oder an Ihre Erben, es sei denn, Sie haben eine andere Person als bezugsberechtigt bestimmt.

(2) Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Wir werden allerdings nicht an den Inhaber des Versicherungsscheins leisten, wenn Zweifel an seiner Berechtigung bestehen.

§ 9
Bezugsberechtigung

(1) Sie können jederzeit eine Person oder Personengruppe als bezugsberechtigt bezeichnen.

(2) Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht auch jederzeit widerrufen oder andere Personen als bezugsberechtigt einsetzen.

(3) Sie können aber auch bestimmen, dass ein von Ihnen benannter Bezugsberechtigter die Ansprüche aus dem Vertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts nun ausgeschlossen ist. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen begünstigten Person geändert werden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes werden uns gegenüber erst dann wirksam, wenn sie uns in Textform angezeigt worden sind.

§ 10
Abtretung - Verpfändung

Wenn Sie Ihre Ansprüche aus dem Vertrag abtreten oder verpfänden, so wird dies uns gegenüber erst dann wirksam, wenn Sie uns von der Abtretung oder Verpfändung in Textform in Kenntnis gesetzt haben.

§ 11
Nachweise im Leistungsfall

Im Todesfall

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

(2) Außerdem sind folgende Unterlagen einzureichen:

- der Versicherungsschein,
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

Bei Inanspruchnahme der vorgezogenen Todesfallleistung bei schwerer Krankheit

(3) Wenn Sie die vorgezogene Todesfallleistung bei schwerer Krankheit gemäß Teil A § 3 Abschnitt II beanspruchen, reichen Sie bitte folgende Unterlagen ein:
- den Versicherungsschein,
- ein Zeugnis eines Facharztes mit Darstellung der Befunde und, falls vorhanden, Krankenhausberichte, aus denen hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.

Weitere Nachweise und Mitwirkungspflichten

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht. Wir tragen jedoch die Kosten, wenn die Nachweise der Prüfung einer Leistungsbeschränkung dienen.

(5) Bei Inanspruchnahme der vorgezogenen Todesfallleistung bei schwerer Krankheit können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden.

(6) Für die Beurteilung, ob eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Gesundheitsdaten der versicherten Person verfügen, z. B. Ärzten, Pflegepersonen, Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder Behörden. Hat die versicherte Person im Versicherungsantrag eine generelle Schweigepflichtentbindung erteilt, so werden wir sie in diesen Fällen vor jeder Datenerhebung darüber unterrichten, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen. Die versicherte Person kann dann auch widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen. Hat sich die versicherte Person im Versicherungsantrag für eine Schweigepflichtentbindung im Einzelfall entschieden, werden wir sie in jedem Einzelfall informieren, von welchen Personen oder Einrichtungen und zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Die versicherte Person entscheidet dann, ob sie die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbindet und in die Übermittlung der Gesundheitsdaten an die Gothaer Lebensversicherung AG einwilligt oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringt.

(7) Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung bei schwerer Krankheit erforderlich ist, widerspricht oder eine Schweigepflichtentbindung nicht erteilt. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 12
Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Namensänderung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)

(1) Sie sind verpflichtet, uns alle Informationen, die wir für die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung, insbesondere zur Erfüllung von gesetzlichen Identifizierungs-, Melde- und Abzugspflichten benötigen, sowie diesbezügliche Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

(2) Bitte teilen Sie uns insbesondere Ihren Umzug oder Ihre Namensänderung möglichst zwei Wochen vor der Änderung Ihres Wohnsitzes oder Ihres Namens mit.

(3) Ferner ist uns bei Vertragsabschluss mitzuteilen, ob Sie der Steuerpflicht in einem anderen Staat oder mehreren anderen Staaten als der Bundesrepublik Deutschland unterliegen. Sollte es diesbezüglich nach Vertragsabschluss zu Änderungen kommen (z. B. Entstehen oder Wegfall einer Steuerpflicht im Ausland) ist uns dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

(4) Auch alle anderen Mitteilungen, die Ihren Vertrag betreffen, erbitten wir so früh wie möglich in Textform, damit wir genügend Zeit haben, uns auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse einzustellen. Das betrifft z.B. Anträge auf Änderung Ihres Vertrages oder auch eine Kündigungserklärung.

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

§ 13
Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz (oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung). Eine natürliche Person kann auch Klage bei dem Gericht erheben, in dessen Bezirk sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(3) Für Ansprüche aus dem Vertrag, die wir gegen Sie gerichtlich durchsetzen wollen, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz haben.

(4) Falls Sie Ihren Wohn- bzw. Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

(5) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen (§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch, BGB) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gem. § 195 BGB drei Jahre.