

Risikolebensversicherung für Nichtraucher:

Die jeweils versicherte Summe wird bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig. Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Vertragsabschluss weder Zigaretten, noch Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak unter Feuer konsumiert hat und nicht beabsichtigt, in Zukunft zu rauchen. Wird die versicherte Person bzw. bei Tarifen für zwei verbundene Leben mindestens eine der versicherten Personen nach Vertragsabschluss Raucher, so sind Sie – neben der/den versicherten Person/en – dazu verpflichtet, vom Eintritt dieses Umstandes die InterRisk Lebensversicherungs-AG Vienna Insurance Group unverzüglich zu informieren, damit eine Änderung in den Rauchertarif mit dem erforderlichen Beitrag erfolgen kann. Von dem Zeitpunkt der Änderung des Nichtraucherstatus an wird noch für zwei Monate Versicherungsschutz nach der bisherigen Versicherungssumme geboten. Tritt nach Ablauf dieser Frist der Leistungsfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt, reduziert sich die Versicherungssumme im Verhältnis des erforderlichen zum bisherigen Beitrag. Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen dieser Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Konsumenten von E-Zigaretten werden in den Rauchertarif eingruppiert. Für die Konsumenten von E-Zigaretten gelten deshalb ebenso die zuvor beschriebenen Regeln.

Risikolebensversicherung allgemein:

Wurde bei Antragstellung eine unrichtige Erklärung (insbesondere Nichtraucher-Erklärung bei einer Risikolebensversicherung für Nicht-raucher) abgegeben, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben. § 6 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung „XL“ gilt entsprechend.

Inhaltsübersicht

I Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikolebensversicherung

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	2
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	2
§ 3	Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 4	In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	2
§ 5	Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 6	Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	3

II Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung „XL“

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	3
§ 2	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	4
§ 3	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	4
§ 4	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	5
§ 5	Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?	5
§ 6	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	5
§ 7	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	5
§ 8	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	6
§ 9	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	6
§ 10	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	7
§ 11	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	7
§ 12	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	7
§ 13	Wer erhält die Versicherungsleistung?	7
§ 14	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	7
§ 15	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	8
§ 16	Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	8
§ 17	Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen? ...	8
§ 18	Was sind die Vertragsgrundlagen, welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde? ...	8
§ 19	Wo ist der Gerichtsstand?	8
§ 20	Welche außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren stehen zur Verfügung?	9

III Anhang der Allgemeinen Bedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Risikolebensversicherung

IV Besondere Bedingungen für die Nach-versicherungsgarantie zur Risikolebens-versicherung

V Besondere Bedingungen für die Unfall-tod-Zusatzversicherung zur Risikolebens-versicherung

§ 1	Was ist versichert?	10
§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	10
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	10
§ 4	Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	11
§ 5	Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	11
§ 6	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? ...	11
§ 7	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	11

VI Besondere Bedingungen für die Risiko-versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

§ 1	Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen?	12
§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	12
§ 3	Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	12
§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	13
§ 5	Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	13

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

I Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikolebensversicherung

Wir gewähren Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz gemäß den nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen.

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen.
2. Wenn Sie zur Ihrer Risikolebensversicherung eine Unfalltod-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfalltodversicherungssumme, wenn ein Unfall
a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.
3. Im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfalltod- Zusatzversicherung bei
a) den Risiko-A-Tarifen 75 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung, höchstens 75.000 € und
b) allen anderen Tarifen höchstens 100.000 €.

Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn höhere Leistungen beantragt oder mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) der beantragte Versicherungsbereich nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei unserer Hauptverwaltung eingeht.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben;
 - c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - d) Sie von Ihrem Rücktrittsrecht Gebrauch gemacht haben;
 - e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VersVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.
3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungsankündigung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
2. Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse – insbesondere bei Selbststörung – ergeben sich aus § 4 und § 5 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung bzw. § 3 der Besonderen Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung, die sinngemäß gelten.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Nr. 3. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Risikolebensversicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für mitbeantragte Zusatzversicherungen. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

II Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung „XL“

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

1.1 Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme:

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer.

1.2 Risikolebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

1.3 Risikolebensversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

1.4 Risikolebensversicherung mit variabler Versicherungssumme und jährlicher Beitragsneuberechnung:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Sie können jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahres schriftlich bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- a) Anpassung des Beitrags bei gleich bleibender Versicherungssumme;
- b) Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

1.5 Risikolebensversicherung mit konstanter Versicherungssumme für zwei verbundene Leben:

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt.

1.6 Risikolebensversicherung mit linear fallender Versicherungssumme für zwei verbundene Leben:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – um einen gleich bleibenden Betrag, der sich durch Teilung der Anfangsversicherungssumme durch die Versicherungsdauer ergibt.

1.7 Risikolebensversicherung mit progressiv fallender Versicherungssumme für zwei verbundene Leben:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt. Die Anfangsversicherungssumme fällt jährlich – erstmalig nach einem Jahr – entsprechend dem Verlauf eines Darlehens mit jährlich gleich bleibenden nachschüssigen Zins- und Tilgungszahlungen (Annuitätendarlehen).

1.8 Risikolebensversicherung mit variabler Versicherungssumme und jährlicher Beitragsneuberechnung für zwei verbundene Leben:

Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der vereinbarten Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal gezahlt. Sie können jeweils bis vier Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahrs schriftlich bestimmen, welcher Todesfallschutz im nächsten Versicherungsjahr bestehen soll. Es besteht folgende Wahlmöglichkeit:

- a) Anpassung des Beitrags bei gleich bleibender Versicherungssumme;
- b) Anpassung der Versicherungssumme bei gleich bleibendem Beitrag.

2. Optionale Leistung bei Umfalltod

Falls Sie zusätzliche Leistungen bei Unfalltod beantragt haben, gelten für Sie zusätzlich die Besonderen Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung (Abschnitt V).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen, dem Risikoergebnis, den Kapitalerträgen und dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die deutsche Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %.

Weitere Überschüsse können aus den Erträgen der Kapitalanlagen entstehen. Von den anzurechnenden Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Aus den verbleibenden Mittel wird die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer dotiert.

- Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden Risikoversicherungen, Kapitallebensversicherungen, Rentenversicherungen sowie die Berufsunfähigkeitsversicherungen eigenen Gruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des deutschen Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch 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 heranziehen.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband R30 (Raucher) bzw. N30 (Nichtraucher) in der Bestandsgruppe 112. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahrs finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.
- Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation ermittelt. Bei der Tarifkalkulation sind wir von der DAV-Tafel 2008TM/F (Aggregatstafel bei Versicherungen für Nichtraucher, Rauchertafel bei Versicherungen für Raucher) ausgegangen. Hierbei werden aus den geschlechterspezifischen Tafeln unter Ansetzung von Mischungswertverhältnissen für Männer bzw. Frauen geschlechtsunabhängige Unisextafeln erzeugt. Als Rechnungszins wurde 0,90 % angesetzt.
- Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung besteht die Überschussbeteiligung aus einem Sofortrabatt, der in Prozent des Bruttobeitrags gemäß Zahlweise bemessen wird. Die Zuteilung erfolgt in anteiliger Höhe gleichbleibend für das ganze Versicherungsjahr zu Beginn eines jeden Monats. Die innerhalb eines Zahlungsabschnitts fällig werdenden monatlichen Überschussanteile werden zu Beginn dieses Zahlungsabschnitts mit den Bruttobeiträgen verrechnet. Ein Rechtsanspruch auf die Überschussanteile entsteht allerdings erst mit ihrer Zuteilung. Beitragsfreie Versicherungen sind nicht überschussberechtigt.

3. Gewinnguppen

Verträge mit Verrechnung

Wartezeit: keine

Risikoüberschuss: in Prozent des Jahresbeitrags

Überschusssystem: Verrechnung; die Überschüsse werden mit den Beiträgen verrechnet

4. Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung des Versicherungsscheins erklärt und Sie den ersten Beitrag (Einzahlungsbeitrag) rechtzeitig (vgl. § 7 Nr. 3 und 4) bezahlt haben. Vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- Ein bei Antragstellung ggf. vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei Inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern sie nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
2. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Nr. 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre vergangen sind.
2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistesfähigkeit begangen worden ist. Andernfalls sind wir von der Leistung frei.
3. Nr. 1 und Nr. 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Nr. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle personenbezogenen Daten (z.B. Alter und Geschlecht der versicherten Person) richtig angegeben und alle in Verbindung mit dem Versicherungsschutz gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie sonstigen risikoerhöhenden Umständen (z.B. Rauchen).

2. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Nr. 2) schuldhaft nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt wurde, können wir, wenn die Umstände anhand von uns in mündlicher Form gestellter Fragen anzugeben waren, nur im Falle vorsätzlich oder grob fahrlässig unterbliebener Anzeige bzw., wenn die Umstände anhand von uns in geschriebener Form gestellter Fragen anzugeben waren, nur im Falle arglistiger Verschwiegenheit zurücktreten.

Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistungspflicht gehabt haben.

4. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person (vgl. Nr. 2), so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
5. Nr. 1 bis Nr. 4 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die jeweilige Frist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
6. Ist die Versicherung auf Ihr Leben abgeschlossen, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter (vgl. § 13 Nr. 1) als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung nach Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht mehr vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme als bevollmächtigt ansehen.
7. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, erlischt er, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Risikolebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
2. Wenn Sie Ihre Beiträge vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen erhalten Sie hierfür einen entsprechenden Vorauszahlungsrabatt: 2 % bei vierteljährlicher, 3 % bei halbjährlicher und 5 % bei jährlicher Beitragszahlung.

3. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird frühestens mit Zustellung des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu zahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Nr. 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftenverfahrens zu verlangen.
5. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
6. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Zahlungen der Beiträge an uns können nur wirksam auf ein von uns benanntes Konto entrichtet werden. Ein Versicherungsvermittler ist nicht zur Entgegennahme von Zahlungen bevollmächtigt.
7. Es gilt als vereinbart, dass wir bei einer nicht nur vorübergehenden, nicht vorhersehbaren Änderung des Leistungsbedarfs gegenüber den zugrunde gelegten technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus errechneten Beitrag, eine Beitragserhöhung vornehmen können (siehe § 172 VersVG).

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

1. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.
2. Wenn ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Wird der Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist beglichen und haben Sie dies zu vertreten, können wir den Vertrag kündigen. Im Falle der Kündigung stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei oder Ihr Versicherungsschutz entfällt vollständig, falls die beitragsfreie Fortführung der Versicherung nicht möglich ist. Auf diese und alle weiteren Rechtsfolgen werden sie in der Mahnung ausdrücklich hingewiesen.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in geschriebener Form kündigen.
2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 10.000 € sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.
3. Mit der Kündigung erlischt die Versicherung. Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Nr. 1 können Sie zum dort genannten Termin auch verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug gemäß § 173 Abs. 2 VersVG in Verbindung mit § 176 Abs. 5 VersVG sowie um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 80 % des Deckungskapitals. Mit diesem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen, wird nach diesem Verfahren eine beitragsfreie Leistung aus der Hauptversicherung und eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente finanziert. Dabei bleibt das Verhältnis zwischen der Leistung aus der Hauptversicherung und Berufsunfähigkeitsrente unverändert.

5. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Nr. 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000 € nicht, erlischt die Versicherung. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 10.000 € beträgt.
6. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag erreicht während der Versicherungsdauer nicht die Summe der eingezahlten Beiträge, da Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten (vgl. § 10) und eine Risikodeckung finanziert werden müssen. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein bzw. Angebot beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 10 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

1. Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie Ihrem Angebot entnehmen.

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der deutschen Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der deutschen Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
3. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages keine Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 9). Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein bzw. Angebot beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 16 vorgelegt wird.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von drei Tagen – anzugeben. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:
 - 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 Tode der versicherten Person geführt hat.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
4. Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit beantragt haben, sind im Versicherungsfall besondere Mitwirkungspflichten zu beachten.

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

§ 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 13 Nr. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
3. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Nr. 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Eine Vinkulierung bedarf neben der schriftlichen Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

§ 14 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen – soweit in diesen Bedingungen oder den für den Vertrag geltenden gesetzlichen Bestimmungen nicht anders geregelt – mindestens in geschriebener Form erfolgen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail) entsprochen. Mitteilungen, für die diese Bedingungen oder die für den Vertrag geltenden gesetzlichen Bestimmungen Schriftform (Schriftlichkeit) verlangen, müssen dem Empfänger im Original mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen. Für uns bestimmte Mitteilungen sind direkt an unsere Hauptverwaltung in Deutschland zu richten und werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zur Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Republik Österreich aufzuhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Nr. 1 entsprechend.

§ 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage
- unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, so weit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
2. Notwendige Informationen im Sinne von Nr. 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

3. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
4. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß Nr. 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

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

Dies gilt beispielsweise bei:

- Ausfertigung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines;
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen (§§ 38, 39 VersVG);
- Rückläufern im Lastschriftverfahren;
- Angebotserstellung von Vertragsänderungen und deren Durchführung;
- Bearbeitung von Abtretung, Verpfändung oder Vinkulierung.

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

§ 18 Was sind die Vertragsgrundlagen, welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

1. Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, das zu Ihrem Antrag gehörende Angebot inkl. Modellrechnung, der Versicherungsschein, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die gegebenenfalls für Ihren Vertrag geltenden besonderen Versicherungsbedingungen. Für den Vertrag gelten die Rechungsgrundlagen unseres Tarifwerkes bei Vertragsabschluss.
2. Auf Ihren Vertrag findet österreichisches Recht Anwendung.
3. Wir als Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die deutsche Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), D-53117 Bonn, Graurheindorfer Str. 108.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ist Ihre Versicherung durch die Vermittlung eines Versicherungsagenten zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Agent zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.
4. Sind der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

§ 20 Welche außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren stehen zur Verfügung?

Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns im Mittelpunkt. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, können Sie sich gerne an uns wenden. Dies gibt uns die Möglichkeit, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu optimieren.

Die InterRisk Lebensversicherungs-AG Vienna Insurance Group ist Mitglied im Verein Versicherungsbudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie unter Versicherungsbudsmann e.V., Postfach 080632, D-10006 Berlin oder im Internet unter www.versicherungsbudsmann.de.

Generell steht Ihnen auch die BaFin als zuständige deutsche Aufsichtsbehörde in Beschwerdefällen zur Verfügung. Die Anschrift der BaFin finden Sie unter § 18 Nr. 3.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

III Anhang der Allgemeinen Bedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Risikolebensversicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Risikolebensversicherung ist mit Nachteilen verbunden.

- Im Falle einer Kündigung haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufwert. Auch die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- Im Falle einer Beitragsfreistellung stehen nicht unbedingt Mittel in der Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Allgemeinen Bedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

IV Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie zur Risikolebensversicherung

1. a) Sie haben innerhalb von drei Jahren ab dem Beginn des Versicherungsvertrages das Recht, den Versicherungsschutz für die versicherte(n) Person(en) einmal oder mehrmals ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Die einzelne Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme. Die Gesamtversicherungssumme darf jedoch 250.000 € nicht übersteigen.
b) Diese Nachversicherungsgarantie bezieht sich nicht auf eingeschlossene Zusatzversicherungen sowie auf Erhöhungsverträge, die durch Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen sind.
c) Die im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen besonderen Vereinbarungen sowie die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht der Allgemeinen Bedingungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistung.
2. a) Tritt bei der/den versicherten Person(en) eines der folgenden Ereignisse ein, können Sie darüber hinaus die Versicherungssumme innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses ohne erneute Gesundheitsprüfung zusätzlich erhöhen:
 - Geburt eines Kindes;
 - Adoption eines minderjährigen Kindes,
 - Heirat oder Schließung/Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
 - erfolgreicher Abschluss einer allgemein anerkannten Berufsausbildung, einer Höherqualifikation oder einer akademischen Ausbildung;
 - Einkommenserhöhung um mindestens 250 € brutto monatlich aus nichtselbstständiger Tätigkeit, die mit einem Karrieresprung (z.B. höhere Position in der Hierarchie eines Unternehmens) verbunden ist;

- Wegfall oder Reduzierung der betrieblichen Altersversorgung, z.B. bei Arbeitgeberwechsel in eine vergleichbare oder bessere Position;
- erstmaliger Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht;
- Kauf oder Baubeginn einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 € zur Eigennutzung.

Das Vorliegen dieser Ereignisse ist uns durch entsprechende Unterlagen (z.B. Urkunden) nachzuweisen.

Die einzelne Nachversicherungssumme beträgt mindestens 2.500 € und höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 25.000 €. Die Gesamtsumme der Nachversicherungen ist auf 35.000 € begrenzt.

- b) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen in demselben Verhältnis erhöht wie die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung.
 - c) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbstdtötung für den Grundvertrag nicht erneut in Lauf.
3. Jede einzelne Nachversicherung gilt für sich als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages mit den dann gültigen Versicherungsbedingungen, Tarifen und gesetzlichen Bestimmungen.
- Für die Berechnung des Beitrags sind das am jeweiligen Erhöhungstermin erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person(en) (Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem jeweiligen Geburtsjahr der versicherten Person(en)), die restliche Versicherungsdauer und eventuell vereinbarte Beitragszuschläge maßgeblich.
4. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht nicht, wenn aufgrund der Antragsprüfung ein Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung bzw. der Ausschluss der Nachversicherungsgarantie vereinbart ist.
 5. Bei Versicherungen mit Berufs unfähigkeits-Zusatzversicherung ruht das Recht auf Nachversicherung für Zeiten der Berufs unfähigkeit.
 6. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn
 - die versicherte Person (bei verbundenen Leben die ältere versicherte Person) älter als 45 Jahre ist oder
 - die Restlaufzeit weniger als zwei Jahre beträgt.

V Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung zur Risikolebensversicherung

Sofern für Ihre Risikolebensversicherung zusätzlich eine Unfalltod-Zusatzversicherung vereinbart wurde, gelten für unser Vertragsverhältnis zusätzlich die nachfolgenden Besonderen Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 1 Was ist versichert?

1. Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so wird die vereinbarte Versicherungssumme aus der Unfalltod-Zusatzversicherung fällig, wenn
 - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
2. Bei der Versicherung für zwei verbundene Leben wird die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Unfalltod-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig durch denselben Unfall sterben. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt sind.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet, die innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfalltod gekommen ist.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen; wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren;
 - b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;

- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegereignisse verursacht sind; wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- d) Unfälle durch Innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- e) Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), so weit dieser nach österreichischem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs,
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen;
- f) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeugs an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
- h) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen; wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt;
- i) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt; wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren;
- j) Infektionen; wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind; nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung; für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt i) Satz 2 entsprechend;
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund; wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt;
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind;
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistesfähigkeit begangen hat; Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde;
- n) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

1. Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von drei Tagen – mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
2. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
3. Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
4. Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Nr. 1 und Nr. 2) verletzt oder die Zustimmung zur Obduktion (Nr. 3) verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Bei vorsätzlichem Verhalten bleiben wir in diesen Fällen zur Leistung insoweit nur verpflichtet, wenn das Verhalten nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beinträchtigen.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Diese Zusatzversicherung bildet mit der Risikolebensversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung. Bei Risikolebensversicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
2. Wird die versicherte Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung – soweit möglich – im selben Verhältnis.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit dieser Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie zum Schluss der Versicherungsperiode für sich allein kündigen. Aus der gekündigten Zusatzversicherung können Sie keinen Rückkaufswert erhalten. Auch die Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

5. Eine Zusatzversicherung für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung) können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Nr. 4 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.
6. Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln.

Bei Beitragsfreistellung einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahltdauer bleibt eine beitragsfreie Unfalltod-Zusatzversicherung mit herabgesetzter Summe versichert, sofern die für die Hauptversicherung vorgesehene Mindestversicherungssumme erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der herabgesetzten Versicherungssumme der Unfalltod-Zusatzversicherung und der Versicherungssumme der Hauptversicherung bleibt hierbei erhalten. Auf das im Fall abgekürzter Beitragszahlung vorhandene Deckungskapital als Zeitwert der Versicherung erfolgt hierbei ein Abzug in Höhe von 50 %. Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung.

In allen übrigen Fällen erlischt bei Beitragsfreistellung die Unfalltod-Zusatzversicherung. Ein Anspruch auf einen Rückkaufswert besteht nicht.

7. Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur gleichen Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung. Jede Versicherung mit abgekürzter Beitragszahltdauer erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen undaufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
8. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung sinngemäß Anwendung.

VI Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sofern für Ihre Risikoversicherung eine planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart wurde (Dynamikplan), gelten für unser Vertragsverhältnis zusätzlich die nachfolgenden Besonderen Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen sinngemäß Anwendung.

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

1. In Ihrem Versicherungsschein ist im Einzelnen vereinbart, nach welchem der folgenden Maßstäbe sich die Beiträge bzw. die Versicherungsleistungen Ihrer Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.

Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.

2. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen.
3. Die Erhöhungen erfolgen bis fünf Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahltdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person - bei Tarifen auf verbundene Leben die ältere versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter (Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem Geburtsjahr der versicherten Person) von 55 Jahren erreicht hat.
4. Wird bei den planmäßigen Erhöhungen der Risiko-Lebensversicherung eine der nachstehenden Versicherungssummen erstmalig überschritten, sind weitere Erhöhungen nur nach der Einreichung zusätzlicher Untersuchungen - auf unsere Kosten - möglich. Das Ergebnis dieser zusätzlichen Untersuchungen kann aber auch zum Ausschluss der Dynamikvereinbarung führen.

Es gelten folgende Grenzen bei den planmäßigen Erhöhungen:

- Versicherungssumme 300.001 EUR: Ärztliche Untersuchung mit HIV-Test und kleinem Labor
- Versicherungssumme 600.001 EUR: Zusätzliche Laboruntersuchungen des Blutes, EKG in Ruhe und Belastung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs.
2. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

1. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person(en), der restlichen Versicherungs- und Beitragszahltdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
2. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

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

1. Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph – „Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?“ – der Allgemeinen Bedingungen.
2. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
3. Im Hinblick auf die Überschussbeteiligung gelten die getroffenen Vereinbarungen der zugrunde liegenden Haupt- bzw. Zusatzversicherung. Die Erhöhungen werden hierbei wie neu abgeschlossene Verträge behandelt, deren Versicherungs- bzw. Leistungsdauer jeweils gleich der restlichen Versicherungs- bzw. Leistungsdauer der Grundversicherung ist.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

1. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
2. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
3. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
4. Ist in Ihrer Versicherung das Berufsunfähigkeitsrisiko mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.