

Allgemeine Bedingungen für die Risikoablebensversicherung WWK Premium Risk (Tarif HFA01 NT)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis nach Tarif HFA01 NT gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/ -Stoffen?
- § 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Anzeigepflichten sind während der Vertragsdauer zu beachten?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 15 Wie berechnen wir Ihren Beitrag? Welche Kosten fallen an?
- § 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 19 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

Begriffserläuterungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch – sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist.
Deckungsrückstellung	Die Deckungsrückstellung wird nach handelsrechtlichen Vorschriften gebildet um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Sie wird nach versicherungsmathematischen Regeln als Differenz aus dem Barwert der Leistungen und dem Barwert der künftigen Beiträge berechnet (§ 341f deutsches Handelsgesetzbuch).
Tarif	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsbeitrag) zu berechnen sind, die der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorgelegt wurden.
Versicherer	WWK Lebensversicherung a.G., Marsstraße 37, D-80292 München
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungsbeitrag	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Versicherungssumme	ist die im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Ablebensfall, welche im Versicherungsschein ausgewiesen ist.

§ 1**Risikoablebensversicherung für den Todesfall nach Tarif HFA01 NT****Welche Leistungen erbringen wir?**

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.

Die Versicherungsleistung, welche wir im Todesfall erbringen, ergibt sich wie folgt: Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme vermindert sich monatlich, erstmalig nach einem Monat, um einen konstanten Betrag, so dass mit Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer die Versicherungsleistung Null ist. Die Anfangsversicherungssumme und der Betrag, um den diese sich monatlich vermindert, sind im Versicherungsschein ausgewiesen.

§ 2**Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1. Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten günstiger sind, als bei der Tariffalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen der überschussberechtigten Versicherungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absatz 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

2. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen 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 so genannten 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 ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.
3. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern unmittelbar zu. Die Höhe der demnach zu verteilenden Bewertungsreserven wird hierzu monatlich neu ermittelt. Dieser Betrag wird den anspruchsberechtigten Verträgen nach dem in Absatz 17 beschriebenen Verfahren zugeordnet. Bei Beendigung des Vertrags durch Tod, Kündigung oder Ablauf wird der zum 1. des Vormonats ermittelte und Ihrem Vertrag gemäß Absatz 17 zugeordnete Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zugeteilt. Für die Höhe des zuzuteilenden Betrags kann ein Mindestbetrag festgelegt werden, der unabhängig von der Höhe der tatsächlichen Bewertungsreserven nicht unterschritten wird. Dieser Mindestbetrag wird jährlich für die im nächsten Geschäftsjahr zuzuteilenden Bewertungsreserven vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

4. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres 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.

Wartezeit

5. Die Überschussbeteiligung setzt mit Versicherungsbeginn ein.

Art der Überschussanteile

6. Wir vergüten bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung laufende Überschussanteile, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag laufende und jährliche Überschussanteile. Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen und bei durch Ablauf der vertraglichen Beitragszahlungsdauer beitragsfreien Versicherungen jährliche Überschussanteile.

Bemessungsgrößen für die Überschussanteile

- Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation für die Risikoablebensversicherung haben wir eine Nichtraucher- bzw. eine Rauchersterbetafel verwendet, die jeweils aus der Sterbetafel DAV 1994 T M/F abgeleitet wurde, und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.
- Die laufenden Überschussanteile bemessen sich am Beitrag, die jährlichen Überschussanteile an der überschussberechtigten Deckungsrückstellung *).

Anspruch und Ausschüttung

- Der Anspruch auf den laufenden Überschussanteil entsteht bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mit jeder gezahlten Beitragsrate, bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag monatlich, jedoch nur während der ersten 2/3 der Versicherungsdauer (abgerundet auf volle Jahre).

Die jährlichen Überschussanteile werden jeweils am Ende eines Geschäftsjahres an alle Versicherungen, die zu diesem Zeitpunkt noch in Kraft sind, ausgeschüttet.

Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherungsdauer während eines Geschäftsjahres, vergüten wir für die seit Beginn dieses Geschäftsjahres bis zur Beendigung des Vertrages zurückgelegte Zeit einen anteilig gekürzten jährlichen Überschussanteil.

Überschussverwendung: Sofortverrechnung

- Vorgesehen ist für Ihren Vertrag das Überschussystem Sofortverrechnung. Das bedeutet, dass die laufenden Überschussanteile mit den gezahlten Beiträgen verrechnet werden (Sofortverrechnung).

Bei beitragsfreien und beitragsfrei gestellten Versicherungen werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 12).

Überschussverwendung: Todesfallbonus

- Auf Ihren Antrag hin werden bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung die laufenden Überschussanteile zur beitragsfreien Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet (Todesfallbonus). In diesem Fall zahlen wir ab Beginn der Versicherung bei Tod der versicherten Person eine zusätzliche Leistung in der jeweils für den Todesfallbonus deklarierten Höhe aus.

Bei beitragsfreien und beitragsfrei gestellten Versicherungen werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt (vgl. Absatz 12).

Überschussverwendung: verzinsliche Ansammlung

- Auf Ihren Antrag hin werden die laufenden und jährlichen Überschussanteile im Ansammlungsguthaben verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung durch Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherungsdauer ausgezahlt (verzinsliche Ansammlung).
- Das Ansammlungsguthaben können Sie jederzeit zum Ende eines Monats kündigen. Sie erhalten dann das bis dahin angesammelte Ansammlungsguthaben.

Wechsel in ein anderes Überschussystem

- Sie können jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende vom aktuell gewählten Überschussystem in das Überschussystem „verzinsliche Ansammlung“ wechseln.
- Ein Wechsel vom aktuell gewählten Überschussystem in das Überschussystem „Sofortverrechnung“ ist jederzeit zum Ende eines Monats möglich. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungs- oder Fondsguthaben bleibt bestehen.
- Ein Wechsel in das Überschussystem „Todesfallbonus“ ist nicht möglich.

Grundsätze für die Beteiligung an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven

- Der Anteil der Ihrem Versicherungsvertrag zuzuordnenden Bewertungsreserven bestimmt sich nach dem Anteil der über die zurückgelegte Vertragsdauer summierten Deckungskapitalien zuzüglich – soweit vorhanden – des summierten Ansammlungsguthabens Ihres Versicherungsvertrages an der entsprechenden Größe aller anspruchsberechtigten Verträge am jeweiligen Stichtag. Als Stichtag für die Ermittlung dieses Verteilungsmaßstabes ist der 1. Januar eines jeden Jahres festgelegt. Der Verteilungsmaßstab wird jährlich neu bestimmt und ist für Auszahlungen jeweils ab dem 1. Februar eines Jahres für ein Jahr maßgebend.

Wir behalten uns vor, das Verfahren zur Zuordnung der Bewertungsreserven, insbesondere den Termin zur Ermittlung der Höhe der Bewertungsreserven und die Bestimmung des Verteilungsmaßstabes im Einklang mit den Vorschriften des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes zu verändern, wenn dies zur Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer erforderlich ist.

Der Anteil, den Ihr Vertrag an den Bewertungsreserven erhält ist umso höher, je länger der Vertrag im Bestand ist und je höher der Beitrag (abzüglich Risiko- und Kostenanteile) ist.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

- 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.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	<p>Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) rechtzeitig (§ 8) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.</p>
§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	<ol style="list-style-type: none">1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.2. Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung am Stichtag (vgl. Absatz 5) zur Verfügung stehenden Betrags (vgl. § 9 Absatz 4).3. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum die eingeschränkte Leistungspflicht gemäß Absatz 2, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.4. Bei Tod 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 beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung am Stichtag (vgl. Absatz 5) zur Verfügung stehenden Betrags (vgl. § 9 Absatz 4). Bei Zusammentreffen von Absatz 2 und Absatz 4 gilt Absatz 2.5. Als Stichtag wird der nächste Monatserste zu Grunde gelegt, der dem Todestag folgt.
§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	<ol style="list-style-type: none">1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags mindestens 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 Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls beschränkt sich unsere Leistung auf Auszahlung des für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung am Stichtag zur Verfügung stehenden Betrags (vgl. § 9 Absatz 4). Als Stichtag wird der nächste Monatserste zu Grunde gelegt, der dem Todestag folgt.3. Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Anzeigepflichten sind während der Vertragsdauer zu beachten?	<p>Vorvertragliche Anzeigepflicht</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, besonderen beruflichen und privaten Risiken (z. B. Umgang mit Sprengstoffen, energiereichen Strahlen, gesundheitsschädlichen Stoffen, beim Rennsport, als Motor- oder Segelflieger, Fallschirmspringer, Drachenflieger, Taucher, Extremsportler) und Rauchen von Zigaretten. Dieser Tarif ist kalkuliert für Personen, differenziert nach Nichtraucher und Raucher, die gesund und keinen besonderen Risiken ausgesetzt sind. Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.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. Absatz 2) nicht, nicht vollständig oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen, fehlenden oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind oder dass wir Kenntnis von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben hatten oder dass die unvollständigen, nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt

des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung hatten.

4. Wir können den Versicherungsvertrag jederzeit anfechten, falls durch unrichtige, fehlende oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
5. Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Dreijahresfrist gemäß den Absätzen 1 bis 3 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
6. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt sie, ohne dass eine Leistung anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
7. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein für diesen Vertrag benannter Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung 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.
8. Bei späteren Erhöhungen der Versicherungssumme läuft die dreijährige Frist des Absatzes 3 getrennt für die ursprüngliche Versicherungssumme und für jede Erhöhung.

Anzeigepflichten während der Laufzeit des Vertrages durch die versicherte Person

9. Eine Änderung des Nichtraucherstatus ist uns innerhalb von drei Monaten schriftlich anzuzeigen. Die Versicherung wird dann ab dem auf die Anzeige folgenden Beginn der nächsten Beitragszahlung auf den Status „Raucher“ umgestellt. Diese Umstellung bewirkt eine Beitragserhöhung auf den dann für Raucher gültigen Beitrag. Diesen werden wir Ihnen gesondert mitteilen. Tritt nach Ablauf dieser Frist der Leistungsfall ein, ohne dass eine Änderungsanzeige erfolgt ist, vermindert sich die Todesfallsumme auf diejenige eines Rauchers mit dem entsprechenden Beitrag.
10. Wir sind berechtigt, die versicherte Person auch während der Vertragslaufzeit aufzufordern, uns zu erklären, ob sie Nichtraucher geblieben ist. Diese Abfrage darf jedoch nicht häufiger als alle 5 Jahre erfolgen. Wenn die von uns verlangte Erklärung gemäß Absatz 9 nicht vorgelegt wird oder die versicherte Person zum Raucher geworden ist, sind wir berechtigt, mit Wirkung ab Beginn der nächsten fälligen Beitragszahlung, Ihre Versicherung auf den Status „Raucher“ umzustellen. Diese Umstellung bewirkt eine Beitragserhöhung auf den dann für Raucher gültigen Beitrag. Diesen werden wir Ihnen gesondert mitteilen.
11. Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben, kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

§ 7

Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten. Die Beiträge sind für uns kostenfrei zu entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.
2. Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 5 % bei monatlicher, 3 % bei vierteljährlicher und 2 % bei halbjährlicher Zahlungsweise erhoben.
3. Bei Tod der versicherten Person werden wir keine Beiträge über den bei Eintritt des Versicherungsfalles laufenden Ratenzahlungsabschnitt hinaus erheben, etwaige Beitragsrückstände werden wir verrechnen.
4. Der erste oder einmalige Beitrag wird mit Zustellung des Versicherungsscheines, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig. Er ist dann innerhalb zweier Wochen, jeweils ab dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats, jeweils ab dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag, an uns zu zahlen.

§ 8

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

1. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles Erforderliche 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 im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag 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 Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag (erster oder einmaliger Beitrag)

2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten einer ärztlichen Untersuchung verlangen.

Folgebeitrag

3. Wenn Sie einen Folgebeitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, können wir den Vertrag zum Ablauf der Frist kündigen, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die beitragsfreie Versicherungssumme oder er entfällt bei Unterschreitung der Mindestversicherungssumme gemäß § 9 zur Gänze. Tritt nach Ablauf der gesetzten Frist der Versicherungsfall ein und wurde die Beitragszahlung nicht vorgenommen, sind wir zur vollen Leistung nur dann verpflichtet, wenn Sie ohne Verschulden an der rechtzeitigen Zahlung verhindert waren.
4. Wir werden Sie bei der Mahnung im Falle der Nichtbezahlung des Beitrages auf die vorgenannten Rechtsfolgen hinweisen.

§ 9

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

1. Sie können Ihre beitragspflichtige Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen
 - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
2. Eine gegen Einmalbeitrag abgeschlossene Versicherung oder eine beitragsfreie Versicherung kann nicht gekündigt werden.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

3. Bei Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme gemäß Absatz 4 und 5 um.

Eine teilweise Kündigung entspricht einer teilweisen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absätze 4 und 6.

Umwandlung in eine beitragsfreie bzw. beitragsreduzierte Versicherung

4. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe bzw. eine beitragsreduzierte Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts berechnet wird. Der für die Bildung der beitragsfreien bzw. beitragsreduzierten Summe zur Verfügung stehende Betrag entspricht dem Deckungskapital ihrer Versicherung zum Umwandlungszeitpunkt vermindert um einen Abzug und um rückständige Beiträge. Der Abzug beträgt 50 % des Deckungskapitals zum Umwandlungszeitpunkt. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versicherungskapital ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Als Deckungskapital verwenden wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, maximal auf die Versicherungsdauer, ergibt. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Bedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

Ab dem Zeitpunkt der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung entfällt die Verminderung der Versicherungssumme (vgl. § 1).

5. Haben Sie vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500 Euro nicht, so erlischt die Versicherung und Sie erhalten den für die Bildung der beitragsfreien Versicherung zur Verfügung stehenden Betrag gemäß Absatz 4, ein evtl. vorhandenes Ansammlungsguthaben sowie die Zuteilung aus den Bewertungsreserven ausbezahlt.
6. Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsreduzierte Versicherungssumme den Mindestbetrag von 50.000 Euro nicht, ist eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nicht möglich. In diesem Fall können Sie Ihre Versicherung nur vollständig beitragsfrei stellen.

Bei teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wird bei der Berechnung gemäß Absatz 4 ein entsprechend verminderter Abzug angesetzt.

Nachteile von Kündigung und Beitragsfreistellung

7. Die Kündigung und die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung sind mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) keine oder nur eine geringe beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.

Wiederinkraftsetzung

8. Sie können Ihre beitragsfrei gestellte Versicherung innerhalb der ersten sechs Monate seit Fälligkeit des ersten unbezahlten Beitrags ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen lassen. Die auf die beitragsfreie Zeit entfallenden Beiträge sind nachzuentrichten.

Beitragsrückzahlung

9. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Policedarlehen

10. Policedarlehen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht erhalten.

Beitragspause

11. Sind Sie unverschuldet (z. B. durch Arbeitslosigkeit) in Zahlungsschwierigkeiten geraten, haben Sie unter folgenden Voraussetzungen auf Antrag und mit unserer Zustimmung die Möglichkeit, eine Beitragspause von bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz zu vereinbaren:
 - Sie haben bereits Beiträge zu Ihrer Versicherung für mindestens drei Jahre voll bezahlt,
 - eine anderweitige Beitragsstundung ist nicht vereinbart,
 - ein ausreichendes Ansammlungsguthaben (vgl. § 2 Absatz 12) ist vorhanden.

Die Beiträge werden während der Beitragspause zum Termin der jeweiligen Beitragsfälligkeit einem aktuell vorhandenen Ansammlungsguthaben entnommen. Ist kein Ansammlungsguthaben mehr vorhanden oder reicht dieses nicht mehr aus, ist die Beitragszahlung der Versicherung wieder aufzunehmen. Nehmen Sie die Beitragszahlung nicht wieder auf, stellen wir Ihre Versicherung beitragsfrei. Erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag gemäß Absatz 5 nicht, wird die Versicherung aufgelöst, der Versicherungsschutz endet und sie erhalten den für die Bildung der beitragsfreien Versicherung zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung zur Verfügung stehenden Betrag. Wir werden Sie rechtzeitig darauf hinweisen.

Die Option „Beitragspause“ ist mit Nachteilen verbunden. Ein vorhandenes Ansammlungsguthaben reduziert sich um die während der Beitragspause entnommenen Beiträge.

Nach Beendigung der Beitragspause setzt die Beitragszahlung der Versicherung in der vereinbarten Höhe wieder ein.

§ 10

Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

1. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der deutschen Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechversV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung auf Grund von § 25 Absatz 2 RechversV bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % 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. Das beschriebene Verfahren zur Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung der für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung erforderliche Mindestbetrag nicht erreicht wird (vgl. § 9 Absatz 5).

Nähere Informationen bietet Ihnen die Ihrem Versicherungsschein beigefügte Tabelle.

§ 11

Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen 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, insbesondere auch einen Erbschein, verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen, sofern uns dessen mangelnde Verfügungsbefugnis nicht bekannt ist. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist. 2. In den Fällen des § 13 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt. 3. Wenn Sie den Versicherungsschein verlieren und uns den Verlust schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen auf Ihre Kosten (vgl. § 16) einen Ersatzversicherungsschein ausstellen. <p>Wir können verlangen, dass ein auf den Inhaber lautender Versicherungsschein gerichtlich für kraftlos erklärt wird.</p>
§ 13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie – als unseren Versicherungsnehmer – oder an Ihre Erben, falls Sie uns keinen Bezugsberechtigten benannt haben. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Die Bezeichnung des Bezugsberechtigten bzw. der Widerruf des Bezugsrechts müssen uns vor Eintritt des Versicherungsfalles angezeigt werden. 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. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit Sie Verfügungsbefugt sind. 4. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Verfügungsberechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Eine Vinkulierung bedarf zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.
§ 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesandt werden kann; unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. 2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
§ 15	<p>Ausgehend von der beantragten Versicherungsleistung richtet sich der Beitrag nach Tarif, Vertragslaufzeit, Geschlecht, Raucherstatus und sonstigen individuellen Risikoverhältnissen der versicherten Person.</p> <p>Die vereinbarte Prämie wird – nach Abzug der Versicherungssteuer und der auf Sie entfallenden Kostenbeiträge (vgl. Absatz 1 und 2) – gemäß den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des Tarifs zur Deckung des Ablebensrisikos verwendet (vgl. Absatz 3).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Diese werden nach dem so genannten "Zillmerverfahren" verrechnet (siehe § 10). <p>Der für die Abschluss- und Vertriebskosten zu tilgende Betrag beträgt 4 % der Summe aller während der Vertragslaufzeit zu zahlenden, um kalkulierte Stückkosten (24 € p. a.) verminderte Nettobeiträge (Beiträge ohne Versicherungssteuer und Unterjährigkeitszuschläge gemäß § 7 Absatz 2). Weiterhin werden insgesamt 2 % dieser Summe gleichmäßig verteilt über die beitragspflichtige Zeit als sog. Amortisationskosten einbehalten.</p> 2. Die jährlichen Verwaltungskosten, die in Ihren Versicherungsbeiträgen enthalten sind, betragen bei beitragspflichtigen Versicherungen 24 € zuzüglich 2 % der laufenden Beiträge bzw. 1 % vom Einmalbeitrag zuzüglich 0,025 % der mittleren Versicherungssumme der beitragspflichtigen Zeit (2/3 der Anfangsversicherungssumme) in jedem Jahr der Beitragszahlungsdauer bzw. 0,05 % in jedem planmäßig beitragsfreien Jahr bzw. 0,1 % nach vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung. 3. Damit eine gleichmäßige Prämie über die Laufzeit erreicht wird, erfolgt ein rechnerischer Ausgleich der Jahresprämie über die Laufzeit. D.h., die Jahresprämie wird anfänglich nicht zur Gänze für die Deckung des Ablebensrisikos verbraucht, sondern ein Teil einer Deckungsrückstellung zugeführt. Die Deckungsrückstellung wird mit dem Rechnungszins verzinst. Aus der Deckungsrückstellung wird der sich aus der laufenden Prämie ergebende Versicherungsschutz bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungsleistung ergänzt. Der rechnerische Ausgleich der Jahresprämien ist so kalkuliert, dass die Prämiensumme der reinen Risikoprämien für den beantragten Versicherungsschutz während der vereinbarten Laufzeit zur Gänze verbraucht wird. Versicherungstechnische Alter werden ermittelt, indem ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres mehr als sechs Monate verflossen sind. <p>Die reine Risikoprämie errechnet sich - bedingt durch die ansteigende Ablebenswahrscheinlichkeit – jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme</p>

me und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der dem Tarif zugrunde liegenden Sterbetafel (vgl. § 2 Absatz 7).

Für die Übernahme erhöhter Risiken werden wir Zusatzprämien zur Versicherungsprämie mit Ihnen vereinbaren.

Hinsichtlich der sonstigen Umstände, die für die Übernahme des beantragten Versicherungsschutzes erheblich sind, unterstellen wir ein durchschnittliches Risiko gemäß der für die Kalkulation herangezogenen Sterbetafel. Bei erhöhtem Risiko, insbesondere aus den Gründen

- Gesundheit

(wie z.B. Übergewicht, Bluthochdruck, Erkrankungen der Atmungsorgane, der Kreislauforgane, der Harn- und Geschlechtsorgane, der Verdauungsorgane, des Gehirns, der Nerven oder des Gemüts, der Wirbelsäule, der Gelenke oder Muskeln, der Sinnesorgane, Tumore oder Lymphknotenschwellungen, des Stoffwechsels, des Blutes oder infolge eines Unfalls),

- Beruf und Sport

(wie z.B. Arbeit mit explosiven / radioaktiven Stoffen, Giften, Arbeiten auf Bauten, Dächern, Gerüsten, in Bergwerken, Gruben, Tunnels und Steinbrüchen, Aufenthalte in Krisenregionen. Motorradfahren, Motorsport, Tauchsport, Bergsteigen, Paragleiten, Drachenfliegen), können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen (z.B. eingeschränkter Versicherungsschutz) vereinbart werden. Falls solche Zusatzprämien mit Ihnen vereinbart werden, weisen wir Sie in Ihren Versicherungsunterlagen darauf hin.

Die vorgenannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, sie sind daher in Ihren Beiträgen enthalten und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) jederzeit überprüfbar.

§ 16

Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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 gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins,
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Rückläufem im Lastschriftverfahren,

Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Gebührenübersicht im Versicherungsschein.

2. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zu Grunde 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.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Versicherungsvertragsrecht der Republik Österreich Anwendung.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht oder bei dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere Niederlassung örtlich zuständigen Gericht (München) geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Vertragspartners im Außendienst zu Stande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertragspartner im Außendienst zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.

§ 19

Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten.

2. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 7 Absatz 4 und § 8) alles Erforderliche getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

- *) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des deutschen Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341f des deutschen Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.