

Vermittlername

Vermittlernummer

Telefonnummer für Nachfragen zum Antrag

Risikolebensversicherung RISK-vario®
Antragsteller Frau Herr Firma

Name		Vorname		Titel	Geburtsname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer				Geburtsort		Staatsangehörigkeit	
Land	PLZ	Ort		derzeitige berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung)		Telefon für Antragsrückfragen (tagsüber)	

Zu versichernde Person (falls nicht Antragsteller) Frau Herr

Name		Vorname		Titel	Geburtsname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer				Geburtsort		Staatsangehörigkeit	
Land	PLZ	Ort		derzeitige berufliche Tätigkeit (genaue Bezeichnung)		Telefon für Antragsrückfragen (tagsüber)	

Zusätzliche Fragen an die zu versichernde Person bzw. an den Antragsteller (falls gleichzeitig zu versichernde Person)

 Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Versicherungsschutz: RISK-vario® RISK-vario® Premium

Beitragsart: konstant risikoadäquat Einmalbeitrag (EB)

Summenverlauf: konstant linear fallend* Finanzierung (annuitätisch)* Zeitrente* Sparplanabsicherung* wahlfrei*
 * Bitte reichen Sie das unterschriebene Angebot mit dem Verlauf der Versicherungssumme je Versicherungsjahr ein!

 verbundene Leben (bitte Zusatzklärung für weitere versicherte Personen (A802D) ausfüllen)

Versicherungsbeginn	Eintrittsalter	Versicherungssumme	Versicherungsdauer	Beitragszahlungsdauer
01.				
		Euro	Jahre	Jahre

Dynamik: Bei konstantem Verlauf (nicht möglich bei: EB) ist eine planmäßige Erhöhung um 2 % vorbelegt.

 Statt einer Erhöhung um 2 % beantrage ich eine Erhöhung um % (3–10 %, bei Einschluss BUZ/EUZ 3–5 %, in 1%-Schritten).

 Ich beantrage eine Dynamikerhöhung entsprechend der Erhöhung der Bemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens um 5 %.
 Ich wünsche keine Dynamik

 Unfalltod-Schutz mit erhöhter Versicherungssumme bei Unfalltod (nicht möglich bei: risikoadäquat, EB, verbundene Leben).

 UZV-Prozentsatz zwischen 50–100 % der anfänglichen Versicherungssumme, in 1%-Schritten %

 Berufsunfähigkeits-Schutz (BUZ)

 Erwerbsunfähigkeits-Schutz (EUZ)

(Zusatzversicherungen nicht möglich bei: risikoadäquat, EB, verbundene Leben; pro Vertrag entweder BUZ oder EUZ)

 Beitragsbefreiung und bare Rente (maximale Rente 48 % der anfänglichen Versicherungssumme) nur Beitragsbefreiung

BUZ/EUZ-Optionen: Zusatzzahlung 2 % Rentendynamik im Leistungsfall Verzicht auf § 163 VVG

 Dread Disease

 Pflegerentoption: Jahresrente Euro (nicht möglich bei "nur Beitragsbefreiung")

Beruf lt. Angebot	Versicherungsdauer	Leistungsdauer (ab Versicherungsbeginn)	Karenzzeit	Jahresrente
	Jahre	Jahre	Monate	Euro

Beitragszahlung (Mindestbeitrag 5,00 Euro netto) jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich einmalig (EB)

Gesamtbeitrag laut Zahlungsweise brutto Euro **netto**** ** kann nicht garantiert werden, siehe Erläuterung in den Schlusserklärungen auf Seite 7.

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000029008 / Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Dialog Lebensversicherungs-AG, Beiträge (einen einmaligen Beitrag – bei Einmalbeitragsversicherungen) von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Dialog Lebensversicherungs-AG einzulösen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass ich/wir die Vorab-Ankündigung des SEPA-Lastschrifteinzugs in der Regel 14 Kalendertage, in Einzelfällen bis spätestens einen Tag, vor Fälligkeit erhalte/n.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: Name und Ort des Kreditinstituts
Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller (Name, Straße, Hausnummer, Land, PLZ, Ort)

Ort, Datum	Unterschrift/en Kontoinhaber	Wichtig! Erforderliche Unterschrift(en)

Angaben zum Geldwäschegesetz
Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten
 Ja, die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und alle damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf meine eigene Veranlassung. Ich wurde hierzu nicht von einem Dritten beauftragt.
 Nein, die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und/oder die damit verbundenen Transaktionen erfolgen auf fremde Veranlassung bzw. auf Veranlassung eines Dritten.

 Name, alle Vornamen, des veranlassenden Dritten:

 Meldeanschrift:

 Beziehung zu dieser Person:

 Bitte erläutern Sie die Hintergründe, weshalb die Geschäftsbeziehung / Transaktion auf fremde Veranlassung erfolgt:
Identifizierung des Vertragspartners durch amtlich gültigen Ausweis
Falls Vertragspartner eine Firma ist, bitte Ermittlungsbogen nach dem GWG (A083) einreichen!
 Personalausweis- / Reisepass-Nr. gültig bis ausstellende Behörde

 Geburtsort des Vertragspartners Geburtsland des Vertragspartners Staatsangehörigkeit

Bezugsrecht

Bezugsberechtigt für eine ggf. vereinbarte Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente/vorgezogene Todesfalleistung/Zusatzleistung im Pflegefall ist der Versicherungsnehmer.

Bezugsberechtigt im Todesfall ist in nachstehender Rangfolge:

- | | |
|---|--|
| <p>1. bei Versicherungen auf ein Leben</p> <p>a) der Versicherungsnehmer, soweit nicht versicherte Person,</p> <p>b) der Ehegatte, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war</p> | <p>2. bei Versicherungen auf mehrere verbundene Leben</p> <p>a) der Versicherungsnehmer, soweit nicht verstorbene versicherte Person</p> <p>b) die überlebende(n) versicherte(n) Person(en); bei gleichzeitigem Ableben der versicherten Personen soll folgende Person bezugsberechtigt sein (Name, Vorname, Geburtsdatum):</p> |
|---|--|

Sofern Sie ein **abweichendes Bezugsrecht** wünschen, bitte nachstehend eintragen (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Fragen an die zu versichernde Person: Für weitere versicherte Personen bitte je eine Zusatzklärung (A802D) verwenden.

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Bitte nennen Sie uns nachfolgend die Ihnen bekannten ärztlichen Diagnosen und/oder beschreiben Sie die jeweiligen Beschwerden mit Ihren eigenen Worten. Zur leichteren Beantwortung der Fragen nennen wir häufige Beispiele uns wichtiger Angaben. Diese Beispiele sind nicht abschließend. Ihre Reihenfolge beinhaltet keine Wertung. Zu durchgeführten Gentests beachten Sie bitte den Hinweis auf Seite 7 „Gentests“. Bitte nutzen Sie zu häufigen Erkrankungen unsere Zusatzklärungen in der Angebots-Software oder unter www.dialog-leben.de.

Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht: Sie sind verpflichtet, sämtliche im Antrag gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer je nach Verschulden berechtigen, den Vertrag anzufechten, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder – auch rückwirkend – anzupassen. Dies kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen. Bitte beachten Sie dazu auch die gesonderte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht auf Seite 6 des Antrags.

Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar an die Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen.

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Planen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate Aufenthalte von mehr als 3 Monaten am Stück außerhalb Europas, den USA oder Kanadas? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja: wohin, wann und wie lange? | <input type="text"/> | |
| 2. Üben Sie in Beruf oder Freizeit Aktivitäten mit einer erhöhten Unfallgefahr oder einem erhöhten Verletzungsrisiko aus (z.B. Bergsport, Chemikalien, Militär, Sondereinheiten, Sprengstoff, Strahlen, Fallschirmspringen, Flugsport, Gleitschirm-, Drachenfliegen, Kampfsport, Klettern, Rennsport, Tauchen, Extremsport, Expeditionen)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, nähere Angaben: | <input type="text"/> | |
| 2.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten (E-)Zigaretten, (E-)Zigarillos, (E-)Zigarren, (E-)Pfeifen geraucht (siehe hierzu auch § 2a ABRis-D)? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Wer ist Ihr Hausarzt bzw. welcher Arzt, Heilpraktiker oder sonstige nichtärztliche Therapeut ist über Ihre Gesundheit am besten informiert? (Bitte Name und Anschrift angeben) | <input type="text"/> | |
| 4. Körpergröße und Gewicht: | <input type="text"/> cm | <input type="text"/> kg |
| 5. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren in einem Krankenhaus, in Rehabilitations- oder Kureinrichtungen stationär untersucht, behandelt oder operiert (ambulanz oder stationär) oder ist dies für die nächsten 12 Monate beabsichtigt oder von einem Arzt oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten empfohlen worden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Sind oder waren Sie in den letzten 5 Jahren wegen Krankheiten oder Beschwerden bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio-, Psychotherapeuten oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten in Beratung, Behandlung oder Untersuchung | | |
| 7a durch akute oder chronische Infektionen , z.B. Borreliose, Hepatitis, Malaria, rheumatische Beschwerden, Tuberkulose? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7b des Herzens, Kreislaufs oder der Gefäße , z.B. ärztlich festgestellter Bluthochdruck, Durchblutungsstörung, Herzfehler, Herzinfarkt, Ohnmacht, Rhythmusstörung, Schlaganfall, Venenentzündung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7c der Atmungsorgane , z.B. Asthma, chronische oder mehr als 3mal jährlich Bronchitis, Schlafapnoe? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7d an Magen, Darm, Galle, Bauchspeicheldrüse, Leber , z.B. ärztlich festgestellte erhöhte Leberwerte, Darmentzündung, Magen- oder Darmblutung, Magengeschwür? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7e an Niere, Blase, Prostata, Unterleibsorganen, Brust , z.B. Blut- oder Eiweißausscheidung, Nierenentzündung, Steinleiden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7f des Stoffwechsels oder Hormonhaushalts , z.B. Eiweiß, Zucker oder Blut im Urin, ärztlich festgestellte erhöhte Blutfettwerte, Funktionsstörung der Schilddrüse, Gicht, Zuckerkrankheit? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7g des Blutes oder Tumorerkrankungen , z.B. Anämie, Gerinnungsstörung, Krebs, Leukämie, Zyste? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7h der Psyche , z.B. Angststörung, Burnout-Syndrom, Depression, Essstörung, Neurose, psychosomatische Störung, Schmerzsyndrom, Schlafstörung, Selbsttötungsversuch, Überlastungszustand? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7i des Gehirns, Nervensystems oder neurologischer Art , z.B. Epilepsie, Krämpfe, mehrmals wöchentlich Kopfschmerzen, Lähmung, Multiple Sklerose? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmäßig Medikamente, d.h. mehr als einen Monat lang täglich oder an mehr als 20 Tagen im Jahr ein gleichartiges Präparat, auch Schlaf-, Schmerz-, Aufputsch- oder Beruhigungsmittel; oder wurden Ihnen welche verordnet? (Empfangnisverhütungsmittel sind davon ausgenommen)
Falls ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Nehmen Sie oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren Betäubungsmittel, Drogen oder wurden Sie in diesem Zeitraum wegen Alkoholkonsums beraten oder behandelt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Bitte zusätzlich ausfüllen, wenn eine BUZ / EUZ (Beitragsbefreiung und/oder Rente) beantragt wird:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 10. Sind Sie oder waren Sie in den letzten 5 Jahren wegen Krankheiten oder Beschwerden bei Ärzten, Heilpraktikern, Physio- oder sonstigen nichtärztlichen Therapeuten in Beratung, Behandlung oder Untersuchung | | |
| a. der Wirbelsäule , z.B. Bandscheibenvorfall, Gleitwirbel, Hexenschuss, Rückenschmerzen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| b. der Knochen, Gelenke , z.B. Arthrose, Bänderverletzung, Gelenkentzündung, Hüftfehlstellung, Meniskusverletzung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| c. der Haut, Allergien , z.B. Heuschnupfen, Neurodermitis, (Kontakt-) Ekzem, Schuppenflechte? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| d. der Ohren , z.B. Gleichgewichtsstörung, Hörsturz, Tinnitus, vermindertes Hörvermögen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| e. der Augen , z.B. grauer oder grüner Star, Netzhautablösung, Komplikationen nach LASIK-OP oder haben Sie eine Fehlsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien? Bei Fehlsichtigkeit ab 6 Dioptrien bitte Wert angeben: | <input type="text"/> li | <input type="text"/> re |
| 11. Besteht eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder eine Schwerbehinderung (GdB), beziehen Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Rente (z. B. Unfallrente) oder ist eine solche beantragt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Nur ausfüllen, wenn eine BUZ- / EUZ-Rente beantragt wird:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 12. Bestehen Berufs- / Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen, Ansprüche auf Berufs- / Erwerbsunfähigkeitsrente von sonstigen Rententrägern (z.B. berufsständische Versorgungseinrichtungen) oder wurden in den letzten 5 Jahren Berufs- / Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen beantragt? Wenn ja, wo? Höhe der Jahresrente? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 13. Ab einer jährlichen BU/EU-Rente (einschließlich bestehender Anwartschaften) von 18.000,- EUR oder mehr: Gesamt-Brutto-Arbeitseinkommen der zu versichernden Person in den letzten 12 Monaten?
Bei einer Rente von 30.000,- EUR oder mehr (einschl. bestehender Anwartschaften) siehe Erläuterungen in den Schlusserklärungen auf S. 7 | <input type="text"/> | |
| 14. Für wie viele Vollzeitmitarbeiter tragen Sie Personalverantwortung? (Nicht erforderlich bei EUZ) Anzahl: | <input type="text"/> | |
| 15. Sind Sie <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> selbständig/freiberuflich <input type="checkbox"/> Beamter/-in <input type="checkbox"/> Student/in <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> Azubi
Fachrichtung, Branche: | <input type="text"/> | |
| 16. Beträgt Ihr Anteil an Büro- bzw. aufsichtsführender Tätigkeit mindestens 75 %? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 17. Haben Sie eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 18. Haben Sie in Ihrer derzeit ausgeübten Tätigkeit eine Meisterprüfung abgeschlossen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 19. Haben Sie ein abgeschlossenes Studium an einer staatlich anerkannten Hoch- oder Fachhochschule? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Wenn Sie eine oder mehrere Fragen der Ziffern 5 bis 12 bejaht haben, benötigen wir folgende Angaben:

Zu Frage Nr.	Weswegen? Bitte geben Sie an: Art, Verlauf, Folgen, z.B. der Krankheit, Verletzung, Ergebnis der Untersuchung? Erhöhte Laborwerte?	Wann? Wie oft? Wie lange? Dauer von bis?	Ergebnis, Folgen? Gutartig / bösartig? Ist Heilung erfolgt? Wenn ja, seit wann?	Namen der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Krankenhäuser, Kuranstalten mit Anschrift

Ergänzende Angaben liegen bei: Anzahl Extrablätter Es folgen noch Angaben

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Der folgende Text einer Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungsklausel wurde 2011 zwischen dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und den Datenschutzaufsichtsbehörden abgestimmt.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die Dialog Lebensversicherungs-AG, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. medizinische Gutachter oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages mit der Dialog unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Dialog Lebensversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Dialog (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Dialog Lebensversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die Dialog die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern. Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

- Ich willige ein, dass die Dialog Lebensversicherungs-AG – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet. Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die Dialog übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Dialog an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Dialog tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht. Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II:

- Ich wünsche, dass mich die Dialog in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich
- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die Dialog einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die Dialog einwillige
 - oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Dialog konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Dialog konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Ankreuzprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. – Möglichkeit I).

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Dialog Lebensversicherungs-AG

Die Dialog verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Dialog benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Dialog zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Dialog tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Dialog führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Generali Deutschland-Gruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Dialog Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Dialog führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Dialog erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt (vgl. Merkblatt Hinweise zum Schutz Ihrer Daten). Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.dialog-leben.de eingesehen oder beim Datenschutzbeauftragten der Dialog Lebensversicherungs-AG, Stadtberger Str. 99, 86157 Augsburg, ++49/ (0)821 319-0, Datenschutzbeauftragter@dialog-leben.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Dialog Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Dialog dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Generali Deutschland-Gruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Dialog Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Dialog Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Dialog aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Dialog das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Dialog unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Dialog tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und die weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4. Datenweitergabe an selbständige Vermittler

Die Dialog gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten und die sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

4. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Dialog Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Dialog speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Dialog bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die Dialog meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich zusammen mit einer Kopie dieses Antragsformulars einschließlich der Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten mit Schweigepflichtenbindung und die Schlusserklärungen zu meiner Risikolebensversicherung RISK-vario folgende Unterlagen – jeweils mit Stand 07.2017 erhalten habe: das Produktinformationsblatt, mein persönliches Angebot, die Kundeninformationen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Mitteilung über die Folgen der Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Ort, Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer 	Wichtig! Erforderliche Bestätigung seit 01.01.2008
------------	---	--

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Dialog Lebensversicherungs-AG, Stadtberger Str. 99, 86157 Augsburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an die Faxnummer 0821 / 319 – 1533 zu richten. Bei einem Widerruf per E-Mail an Info@dialog-leben.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um 1/360 des auf ein Jahr entfallenden Beitrags (1/30 bei monatlichem Beitrag, 1/90 bei vierteljährlichem Beitrag, 1/180 bei halbjährlichem Beitrag).

Darüber hinaus zahlen wir Ihnen soweit vorhanden den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 7 die Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person. Diese Erklärungen enthalten Hinweise zur Gewährung des vorläufigen Versicherungsschutzes; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrags und bestätigen sämtliche im Antragsformular gemachten Angaben und Einwilligungen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/ggf. Firmenstempel und bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter 	
Ort, Datum	Unterschrift der zu versichernden Person, falls nicht Antragsteller 	

Antrag

D

Vermittlername

Vermittlernummer

Telefonnummer für Nachfragen zum Antrag

Dialog:
Lebensversicherungs-AG

Risikolebensversicherung RISK-vario®

Bitte reichen Sie diese Seite unbedingt mit ein.



Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

3. Vertragsänderung und Wegfall des Versicherungsschutzes

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Dies kann im Falle der fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung entweder zu einer rückwirkenden Prämienhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und dadurch zu einem Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Schlussertklärungen

Einverstündniserklärung mit dem Abschluss einer Lebensversicherung

Mit der Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis nach § 150 Abs. 2 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) mit dem Abschluss einer Versicherung auf mein Leben.

Verantwortlichkeit für den Antrag

Der Vermittler darf über die Bedeutung von Antragsfragen oder Erkrankungen keine verbindliche Erklärung abgeben.

Genests

Gemäß Gendiagnostikgesetz GenDG § 18 machen wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung einer genetischen Untersuchung abhängig. Auch bereits vorliegende Befunde aus Gentests werden von uns nicht berücksichtigt und müssen nicht offen gelegt werden.

Hinweis auf Werbewiderspruchsrecht

Derzeit planen wir nicht, Ihre Daten zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- oder Meinungsforschung zu nutzen. Dennoch sind wir nach dem Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet, Sie darauf hinzuweisen, dass Sie der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung jederzeit ganz oder zum Teil unter der auf Seite 8 genannten Adresse widersprechen können.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz nach den beiliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung einschließlich Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (ABvVs).

Antragsteller/Überschussanteile

Ich beantrage,

- sofern es sich um eine Risikolebensversicherung mit laufender Beitragszahlung handelt, die Ermäßigung des Beitrages um den Sofortüberschuss,
- sofern es sich um eine Risikolebensversicherung gegen Einmalbeitrag handelt, die Überschussbeteiligung in Form eines Todesfallbonus,
- sofern eine BUZ eingeschlossen ist, die Ermäßigung des Zusatzbeitrages um den Sofortüberschuss und/oder
- sofern eine EUZ eingeschlossen ist, die Ermäßigung des Zusatzbeitrages um den Sofortüberschuss.

Rechtsnachfolge

Beim Tod des Versicherungsnehmers, der nicht gleichzeitig auch versicherte Person ist, soll die versicherte Person Versicherungsnehmer werden, sofern bis dahin nichts anderes bestimmt ist.

Nettobeitrag

Der Nettobeitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung ist der um den Sofortüberschuss verminderte Bruttobeitrag (Tarifbeitrag). Er kann sich ändern, bleibt aber so lange in dieser Höhe, bis innerhalb der jährlichen Überschusserklärung ein neuer Satz festgelegt wird.

Hinweis für den Abschluss von Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrenten

Die Berufs-/Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung kann nur zur Absicherung des Arbeitseinkommens der versicherten Person abgeschlossen werden. Die Absicherung von Darlehensverpflichtungen oder der Ausfall wichtiger Mitarbeiter kann durch den Arbeitgeber nicht versichert werden.

Die Höhe der BU/EU-Rente ist auf 60 % des Bruttoeinkommens unter

Anrechnung sonstiger Renten-/Pensionsansprüche begrenzt.

Nebeneinkünfte (z. B. Honorare von Hochschulprofessoren, Tantiemen für Veröffentlichungen u. dgl.) können nicht berücksichtigt werden.

Zusätzlich werden – zumindest bei Jahresrenten ab 30.000 EUR – noch folgende Nachweise benötigt:

Angestellte: Kopien der Gehaltsabrechnungen vom Dezember der letzten 3 Jahre mit Jahresbescheinigung.

Selbständige: Kopien der letzten 3 Steuerbescheide Einnahmen/Ausgabenübersichten vom Steuerberater oder dgl.

Bei Absicherung von Versorgungszusagen eine Kopie der Zusage und der letzten Gehaltsabrechnung.

Sofern für den Antrag besondere Vereinbarungen gelten sollen, so müssen diese der Dialog Lebensversicherungs-AG schriftlich angezeigt werden. Sie sind nur mit ausdrücklicher Zustimmung durch uns gültig.

- Ihr Vertragspartner ist die
Dialog Lebensversicherungs-AG
Stadtberger Straße 99, 86157 Augsburg
Postanschrift: Dialog Lebensversicherungs-AG, 86130 Augsburg
Tel: +49 0821 319-0, Fax: +49 0821 319-1533, E-Mail: info@dialog-leben.de
Sitz der Gesellschaft: Augsburg, Amtsgericht Augsburg HRB 6589
Aufsichtsratsvorsitzender: Stefan Lehmann
Vorstand: Michael Stille (Vorsitzender), Edgar Hütten, Dr. Nora Gürtler
- Die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) genehmigten Hauptgeschäftsfelder der Dialog Lebensversicherungs-AG sind inkl. aller Zusatzversicherungen die Sparten Lebensversicherung und Fondsgebundene Rentenversicherung (Anlage A Nr. 19 und 21 Versicherungsaufsichtsgesetz).
- Garantiefonds für die Lebensversicherung ist die Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin.
- Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- oder Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Die Beiträge werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- Der Versicherungsvertrag kommt durch Ihren Antrag und Zugang des Versicherungsscheins (oder mit Zugang unserer Annahmeerklärung) zustande. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt. Als Antragsteller sind Sie 6 Wochen an den Antrag gebunden. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt.
- Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung sowie die Laufzeit Ihres Vertrages entnehmen Sie bitte Ihrem persönlichen Angebot bzw. dem Antrag. Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise kündigen.
- Vor und nach Vertragsschluss findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- Sämtliche Kommunikation und Korrespondenz findet in deutscher Sprache statt.
- Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Deutschland
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de,
Telefon: 0800-3696000 (aus dem Ausland: +49 30 20605899).
Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt durch den außergerichtlichen Rechtsbehelf unberührt.
- Bei Beschwerden können Sie sich außer an uns auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Deutschland
E-Mail: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de
- Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

RISK-vario® / RISK-vario® Premium

Risikolebensversicherung mit wählbarem Verlauf der Versicherungssumme auf ein oder mehrere verbundene Leben gegen laufende Beitragszahlung. Die Beitragszahlungsdauer endet nach Vereinbarung mit der Versicherungsdauer oder vorher. Sofern mehrere Personen versichert sind, wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme grundsätzlich nur beim Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig. Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. In der RISK-vario® Premium wird die Versicherungssumme für jede versicherte Person fällig, wenn diese innerhalb von vier Wochen aufgrund desselben Ereignisses versterben. Die weiteren zusätzlichen Leistungen des RISK-vario® Premium sind in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-D) dargestellt. Die Mindestversicherungsdauer beträgt 2 Jahre.

RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) / RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) Premium

Risikolebensversicherung mit wählbarem Verlauf der Versicherungssumme auf ein oder mehrere verbundene Leben gegen einmalige Beitragszahlung. Sofern mehrere Personen versichert sind, wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme grundsätzlich nur beim Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig. Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. In der RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) Premium wird die Versicherungssumme für jede versicherte Person fällig, wenn diese innerhalb von vier Wochen aufgrund desselben Ereignisses versterben. Die weiteren zusätzlichen Leistungen des RISK-vario® Einmalbeitrag (EB) Premium sind in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-D) dargestellt. Die Mindestversicherungsdauer beträgt 1 Jahr.

RISK-vario® risikoadäquat / RISK-vario® risikoadäquat Premium

Risikolebensversicherung mit wählbarem Verlauf der Versicherungssumme auf ein oder mehrere verbundene Leben mit technisch einjähriger Dauer gegen laufende Beitragszahlung. Die Beitragszahlungsdauer endet mit der Versicherungsdauer. Sofern mehrere Personen versichert sind, wird die jeweils vereinbarte Versicherungssumme grundsätzlich nur beim Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig. Bei gleichzeitigem Tod von mehreren versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal fällig. In der RISK-vario® risikoadäquat Premium wird die Versicherungssumme für jede versicherte Person fällig, wenn diese innerhalb von vier Wochen aufgrund desselben Ereignisses versterben. Die weiteren zusätzlichen Leistungen des RISK-vario® risikoadäquat Premium sind in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-D) dargestellt. Die Mindestversicherungsdauer beträgt 2 Jahre.

Berufsunfähigkeits-Schutz

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer voraussichtlich mindestens 6 Monate zu mindestens 50 % berufsunfähig, besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Haupt- und Zusatzversicherung. Wurde darüber hinaus eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, so wird diese für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt.

Erwerbsunfähigkeits-Schutz

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer voraussichtlich mindestens 6 Monate außer Stande sein, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen oder ist sie 6 Monate ununterbrochen außer Stande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mehr als 3 Stunden täglich nachzugehen, besteht Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Haupt- und Zusatzversicherung. Wurde darüber hinaus eine monatliche Erwerbsunfähigkeitsrente vereinbart, so wird diese für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer gezahlt.

Unfalltod-Zusatzversicherung

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Unfalltod-Zusatzversicherung durch Unfalltod, so wird zusätzlich zur Versicherungssumme der Hauptversicherung die vereinbarte Unfalltodleistung fällig. Die zusätzliche Unfalltodleistung kann in Höhe von 50–100 % der Versicherungssumme im 1. Jahr der Hauptversicherung eingeschlossen werden. Die maximale Höhe beträgt 500.000 Euro.

Für diese Tarife gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Risikolebensversicherung (ABRis-D), die ggf. zusätzlich maßgebenden Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik-D), die Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung (BUZv), die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BBuz-D) und die Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BEuz-D).

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung einschließlich Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (ABvVs)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftiger Versicherungsnehmer und gewähren Ihnen aufgrund des gestellten Antrags und den nachfolgenden Bedingungen vorläufigen Versicherungsschutz:

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten bzw. vorgesehenen Leistungen.
- (2) Wenn Sie eine Unfalltod-Zusatzversicherung beantragt haben bzw. dafür eine Versicherungsanfrage gestellt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfalltod-Versicherungssumme, 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) Wenn Sie eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt haben bzw. dafür eine Versicherungsanfrage gestellt haben und während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit eintritt, so gilt:
 - a) Eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente und eine Beitragsbefreiung gewähren wir nur, wenn die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit innerhalb von drei Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
 - b) Die Leistungen aus der Beitragsbefreiung der Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbringen wir nur, wenn die Hauptversicherung zustande gekommen ist und solange sie nicht weggefallen ist und solange die Zusatzversicherung mitversichert ist.
 - c) Aus den ggf. beantragten bzw. vorgesehenen Optionen gem. § 1 der Bedingungen für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung entsteht während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes kein Anspruch. In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit spätestens mit Ablauf der für die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten bzw. vorgesehenen Leistungsdauer oder wenn die Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit wieder gegeben ist.
- (4) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir für die Risikoversicherung, einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung (UZV), höchstens 100.000,00 EUR, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben bzw. Ihre Versicherungsanfrage höhere Leistungen vorsieht. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge bzw. Versicherungsanfragen auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.
- (5) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit beträgt die Höchstrente 18.000,00 EUR jährlich; die Beitragsbefreiung wird höchstens für eine Versicherungsleistung von 100.000,00 EUR im Rahmen der Risikoversicherung, einschließlich der Unfall-Zusatzversicherung, bzw. 18.000,00 EUR Jahresrente im Rahmen der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung übernommen. Diese Begrenzungen gelten auch dann, wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben bzw. Ihre Versicherungsanfrage höhere Leistungen vorsieht oder mehrere Anträge bzw. Versicherungsanfragen zur selben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

- Voraussetzung für einen vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
- a) der Einlösebeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns ein SEPA-Lastschriftmandat zum Beitragsinzug erteilt worden ist,
 - b) das Zustandekommen der beantragten Versicherung bzw. Ihrer Versicherungsanfrage nicht von besonderen Vereinbarungen seitens des Versicherungsnehmers abhängig gemacht wird.
 - c) der Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage sich im Rahmen der angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt,
 - d) der beantragte bzw. der in der Versicherungsanfrage vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als 2 Monate nach der Unterzeichnung des Antrags bzw. der Versicherungsanfrage liegt.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bzw. Ihre Versicherungsanfrage bei uns eingeht.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet
 - a) falls Sie einen Antrag gestellt haben, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
 - wir Ihren Antrag abgelehnt haben,
 - Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
 - Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs.1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben,
 - die Zahlung des Einlösungsbeitrags nicht erfolgte, der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder der Lastschrift widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
 - b) falls Sie eine Versicherungsanfrage gestellt haben, wenn
 - der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung begonnen hat,
 - wir Ihre Versicherungsanfrage abgelehnt haben,
 - Sie Ihre Vertragserklärung angefochten oder zurückgenommen haben,
 - Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
 - Sie uns mitteilen, dass Sie am Abschluss der Hauptversicherung kein Interesse mehr haben,
 - die Zahlung des Einlösungsbeitrages nicht erfolgte, der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder der Lastschrift widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.
- (3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage gefragt ist und von denen die versicherte Person vor ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag bzw. in der Versicherungsanfrage angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für die Höchstsummen gemäß § 1 Abs. 4 und 5. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen, die Tarifbedingungen und besonderen Bedingungen für die beantragte bzw. vorgesehene Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eine mit beantragte bzw. vorgesehene Unfall-Zusatzversicherung (UZV). Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
- (2) Haben Sie im Antrag bzw. in Ihrer Versicherungsanfrage ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 1 Welche Leistungen erhalten Sie?

- (1) Wir zahlen die für den Sterbemonat versicherte Summe bei Tod, wenn eine der versicherten Personen vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt. Auch bei Tod mehrerer versicherter Personen wird die versicherte Summe nur einmal fällig. Mit Tod einer versicherten Person endet der Versicherungsvertrag. Die Voraussetzungen einer Anschlussversicherung bei einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben sind in § 6 dieser Bedingungen geregelt.
- (2) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 16 dieser Bedingungen).
- (3) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
- (4) Ein Wechsel von der RISK-vario[®] risikoadäquat in die RISK-vario[®] sowie von der RISK-vario[®] risikoadäquat Premium in die RISK-vario[®] Premium ist jederzeit während der Laufzeit des Vertrages zum Jahrestag des Versicherungsbeginns möglich und kann bei uns in Textform beantragt werden. Der Wechsel erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung, wenn die Laufzeit und die Versicherungssummen gleich bleiben. Der Antrag muss vor dem jeweiligen Jahrestag des Versicherungsbeginns bei uns eingegangen sein.

§ 1a Welche zusätzlichen Leistungen erhalten Sie, sofern Sie den Tarif RISK-vario[®] Premium gewählt haben?

(1) Vorgezogene Todesfalleistung

- a) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit gemäß Absatz b) erkrankt.
- b) Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und unseres Gesellschaftsarztes innerhalb von 12 Monaten zum Tode führen wird. In Zweifelsfällen sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einzuholen.
- c) Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet dieser Versicherungsvertrag.
- d) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, wenn die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 12 Monate beträgt. Maßgeblich für die 12-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung, für die verbleibende Vertragsdauer sowie für die vereinbarte Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der Stellung des Leistungsantrags.
- e) Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfalleistung ist uns ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und, falls vorhanden, Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne des Absatz b) vorliegt. Zudem können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.
- f) Das Recht auf Anschlussversicherung nach § 6 dieser Bedingungen bleibt von dieser Regelung unberührt.

(2) Soforthilfe

- a) Nach Vorlage des Versicherungsscheins und der amtlichen Sterbeurkunde der versicherten Person – bei verbundenen Leben einer der versicherten Personen – durch den Empfangsberechtigten (Todesfallbegünstigter, Zessionar oder Bevollmächtigter), leisten wir eine Soforthilfe in Höhe von 10 % der Versicherungssumme zum Zeitpunkt des Todes, maximal 10.000 EUR, sofern der Vertrag seit dem Vertragsbeginn mindestens drei Jahre bestanden hat und die Beiträge bis zum Todesfallzeitpunkt in voller Höhe gezahlt wurden. Sobald die Leistungsprüfung abgeschlossen ist und die Versicherungsleistung ausgezahlt werden kann, verrechnen wir die Soforthilfe mit der Versicherungssumme.
- b) Sollte nach Abschluss der Leistungsprüfung ein Rücktritt bzw. eine Anfechtung gemäß § 7 dieser Bedingungen erforderlich sein, wird die Soforthilfe nicht zurückverlangt. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach § 8 dieser Bedingungen, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen, vorliegen.
- c) Die Soforthilfe kann nur einmal in Anspruch genommen werden, auch wenn für die versicherte Person – bei verbundenen Leben für die versicherten Personen – mehrere Verträge bei unserem Unternehmen bestehen.

(3) Verlängerungsoption

- a) Sie haben bis 5 Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung das Recht, eine Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung (Verlängerungsoption) durch eine entsprechende Erklärung in Textform zu beantragen.
- b) Die maximale Verlängerung der Versicherungsdauer beträgt 15 Jahre, wobei jedoch höchstens eine Verdoppelung der ursprünglichen Versicherungsdauer erfolgen kann, die maximale Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) von 45 Jahren nicht überschritten werden darf und der Vertragsablauf spätestens innerhalb des Kalenderjahres liegen muss, in dem die versicherte Person – bei verbundenen Leben die älteste versicherte Person – das 75. Lebensjahr vollendet.
- c) Die Verlängerungsoption kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Ist Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt, ist keine Ausübung der Verlängerungsoption mehr möglich.
- d) Der Beitrag ab Optionsausübung berechnet sich zur darauffolgenden Fälligkeit nach dem für Ihren Vertrag gültigen Tarif, dem zu diesem Zeitpunkt erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen –, der verbleibenden Versicherungsdauer (inkl. Verlängerungslaufzeit) und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die hinzukommende Versicherungsdauer.
- e) Im Falle eines wahlfreien Versicherungssummenverlaufs dürfen die Versicherungssummen der hinzukommenden Jahre maximal der Versicherungssumme im Jahr der Beantragung der Verlängerung entsprechen.

(4) Zusatzleistung im Pflegefall

- a) Wir erbringen einmal eine Zahlung in Höhe von 10 % der Todesfalleistung, maximal jedoch 25.000 EUR, wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben eine der versicherten Personen – nach Maßgabe dieser Bedingungen während der Versicherungsdauer pflegebedürftig im Sinne der Absätze d) und e) wird. Bei Versicherungsverträgen auf mehr als ein Leben zahlen wir die Zusatzleistung einmal für jede versicherte Person, für die Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.
- b) Eine Beantragung der Zusatzleistung ist nur möglich, solange die versicherte Person, für die die Zusatzleistung beantragt wird, lebt.
- c) Die Versicherungsleistung bei Tod der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – während der Versicherungsdauer bleibt hiervon unberührt.
- d) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person – bei verbundenen Leben mindestens eine der versicherten Personen – infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder voraussichtlich mindestens sechs Monate so hilflos sein wird, dass sie für alle nachfolgend genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder einem Wannelift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

- e) Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach diesen Bedingungen ist nicht mit der Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches identisch.
- f) Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung wegen Pflegebedürftigkeit beantragt wird:
- a. Nachweis für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit

Werden Leistungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit verlangt, so sind uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) folgende Unterlagen einzureichen:

- (a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
- (b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
- (c) ausführliche Berichte der Ärzte oder anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- (d) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträgern und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit geltend machen könnte.

- b. Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hierfür ist es nicht erforderlich, dass die versicherte Person nach Deutschland kommt. Die Untersuchungen können auf Wunsch auch durch einen von uns beauftragten Arzt im Land des Aufenthaltes der versicherten Person durchgeführt werden. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden, Krankenkassen und Sozialversicherungsträger zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

- c. Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf Leistung wegen Pflegebedürftigkeit bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Mehrfachleistung für verbundene Leben

- a) Bei Versicherungsverträgen auf mehr als ein Leben leisten wir die vereinbarte Versicherungssumme für jede versicherte Person, sofern diese als Folge desselben Ereignisses innerhalb eines Monats versterben.
- b) Das Recht auf Anschlussversicherung nach § 6 dieser Bedingungen bleibt hiervon unberührt.

§ 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 3 und § 4 dieser Bedingungen).

§ 2a Welche Bedeutung haben Gesundheitszustand und gesundheitsbewusstes Verhalten auf den Beitrag?

- (1) Im Rahmen der Beitragseinstufung legen wir den Gesundheitszustand der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Basis der Antragsfragen und ggf. weiterer medizinischer Informationen zugrunde. Dabei wird das gesundheitsbewusste Verhalten der versicherten Person – bei verbundenen Leben der versicherten Personen – über das Rauchverhalten sowie das Verhältnis von Körpergröße und Körpergewicht mit berücksichtigt.

- (2) Raucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer innerhalb der letzten 12 Monate vor Antragstellung (E-)Zigaretten, (E-)Zigarillos, (E-)Zigarren oder (E-)Pfeife geraucht hat.
- (3) Sie sind verpflichtet im Versicherungsantrag alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Wegen den Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht beachten Sie bitte die Regelung in § 7 dieser Bedingungen.
- (4) Sollten sich die vor Vertragsschluss gemachten Angaben zum Rauchverhalten einer versicherten Person während der Vertragslaufzeit ändern, stellt dies im Falle eines Wechsels vom Nichtraucher zum Raucher eine Gefahrerhöhung dar. Sie sind – neben der jeweiligen versicherten Person – verpflichtet, uns die Gefahrerhöhung unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, anzuzeigen.
- (5) Ab dem Zeitpunkt des Verlustes des Nichtraucherstatus werden wir Ihrem Vertrag für die betreffende versicherte Person die Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, die für einen Raucher angewendet werden. Hierdurch erhöhen sich bei gleichbleibender Versicherungssumme Ihre Beiträge. Sie können verlangen, dass statt einer Erhöhung der Beiträge die Versicherungssumme entsprechend herabgesetzt wird. Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen.
- (6) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, vermindert sich bei Tod der versicherten Person die Leistung. Die auszuzahlende Versicherungssumme wird dann unter Zugrundelegung des Rauchtarifs für die jeweilige versicherte Person rückwirkend ab Vertragsbeginn neu berechnet. Die Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Tod der versicherten Person war.

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- oder Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ist die Versicherungsperiode kürzer als ein Jahr, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) 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 im Absatz 2 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.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform kündigen.
Wir prüfen dann zunächst, ob eine beitragsfreie Weiterführung Ihrer Versicherung möglich ist. Dies ist dann der Fall, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme eine Mindestsumme in Höhe von 10.000 EUR erreicht. Wird die beitragsfreie Versicherungssumme in Höhe von mindestens 10.000 EUR erreicht, stellen wir Ihren Vertrag beitragsfrei. Wird diese beitragsfreie Versicherungssumme nicht erreicht, zahlen wir den Rückkaufswert an Sie aus.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 10.000 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.
- (3) Entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) werden wir – falls vorhanden – den Rückkaufswert erstatten. Der Rückkaufswert ist die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungsrückstellung der Versicherung. Mindestens verwenden wir jedoch den Betrag der Deckungsrückstellung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes (§ 14 Abs. 2 dieser Bedingungen) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgen ein Abzug evtl. noch ausstehender Forderungen (z.B. Beitragsrückstände) sowie ein Stornoabzug. Der Stornoabzug beträgt 50 % der Deckungsrückstellung bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung. Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag beträgt der Stornoabzug 20 % der garantierten Deckungsrückstellung und 100 % der Deckungsrückstellung des Todesfallbonus. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
- (4) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

- (5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswerten enthalten sind oder als Sofortüberschuss die Beiträge reduziert haben.
- (6) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14 dieser Bedingungen) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (7) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine durch entsprechende Erklärung in Textform 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. Die aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Deckungsrückstellung mindert sich um den Stornoabzug und evtl. ausstehende Forderungen (z. B. Beitragsrückstände). Der Stornoabzug beträgt 25 % der Deckungsrückstellung bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
- (8) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14 dieser Bedingungen) 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 Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.
- (9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 10.000 EUR nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach den Absätzen 3 bis 5. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 10.000 EUR beträgt.

Beitragsrückzahlung

- (10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 6 Anschlussversicherung bei einer Risikolebensversicherung auf verbundene Leben

Endet die Risikolebensversicherung auf verbundene Leben durch den Tod einer der versicherten Personen oder durch Auszahlung einer vorgezogenen Todesfalleistung gemäß § 1a (1) dieser Bedingungen, kann innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Risikolebensversicherung im Rahmen unserer tariflichen Möglichkeiten für die überlebenden versicherten Personen bzw. für die weiteren versicherten Personen, für die keine Auszahlung nach § 1a (1) dieser Bedingungen erfolgt ist, unter den folgenden Voraussetzungen eine neue Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden:

- Die Restlaufzeit der bisherigen Versicherung beträgt mindestens ein Jahr.
- Die bisherige Versicherung ist nicht beitragsfrei.
- Die Versicherungsdauer und die Beitragszahlungsdauer der Anschlussversicherung enden spätestens zu den in der Ursprungsversicherung vereinbarten Terminen.
- Die versicherte Todesfalleistung der Anschlussversicherung darf die Höhe der versicherten Todesfalleistung der Ursprungsversicherung nicht überschreiten.

Die Versicherungssumme der Anschlussversicherung folgt bezüglich des weiteren Versicherungssummenverlaufs dem Ursprungsvertrag. Die Anschlussversicherung stellt einen neuen Versicherungsvertrag nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifs entsprechend der Wahl der jeweiligen verbleibenden versicherten Personen dar. War eine versicherte Person bisher als Raucher versichert, gilt dies auch für den neuen Vertrag. Dem neuen Vertrag legen wir im Übrigen die Feststellungen zur Gesundheitsprüfung des Ursprungsvertrages zugrunde. Die Regelungen über die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Versicherungsbedingungen der ursprünglichen Versicherung (§ 7 dieser Bedingungen) finden auch auf den neuen Vertrag Anwendung. Solange wir wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch die jeweilige versicherte Person vom ursprünglichen Vertrag zurücktreten, diesen kündigen, anpassen oder den ursprünglichen Vertrag wegen Anfechtung aufheben können, stehen uns diese Rechte auch für den neuen Vertrag mit den jeweiligen versicherten Personen zu.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, 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 sowie dem Rauchverhalten der zu versichernden Personen.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, so ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 5 dieser Bedingungen). Die Regelung des § 5 Abs. 3 Satz 3 dieser Bedingungen gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten.

- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 5 Abs. 7 bis 9 dieser Bedingungen).

Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

- (11) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- (12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung 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. Absatz 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

Welche Besonderheiten gelten für eine nicht schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht?

- (17) Haben Sie oder die versicherte Person – bei verbundenen Leben die versicherten Personen – ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (vgl. § 19 Abs. 3 und 4 VVG), ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode den Vertrag anzupassen oder den Vertrag zu kündigen (vgl. Abs. 6 und Abs. 9).

§ 8 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 eine versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben einer versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres¹⁾ 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 Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Nach Ablauf der ersten 12 Monate ab Versicherungsbeginn gilt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht nicht im Falle des Einsatzes der versicherten Person bei einer
- humanitären Hilfeleistung der Bundeswehr,
 - friedenserhaltenden Maßnahme der Bundeswehr,
 - friedenskonsolidierenden/friedenssichernden Maßnahme der Bundeswehr im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland,
 - Tätigkeit für humanitäre Hilfsorganisationen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt ebenfalls nicht bis zum Ende des 28. Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges, von dem die versicherte Person auf Reisen oder während Aufenthaltes im Ausland überrascht wird.

- (4) Bei Ableben einer 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 und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfes gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllung der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

§ 9 Was gilt bei Selbsttötung einer versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags 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 zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 5 dieser Bedingungen).

¹⁾ Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der Versicherungsperiode – den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Beginn der Versicherung. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere 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.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
(2) Der Tod einer versicherten Person ist uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) anzuzeigen. 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 einer versicherten Person geführt hat.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
(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.

§ 11 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 Abs. 4 dieser Bedingungen brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen bzw. bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
(2) 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 gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter), erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag an die im Antragsformular vorgesehene(n) Person(en). 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) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
(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 bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 14 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.
Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören unter anderem Provisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die in Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie Ihrem Produktinformationsblatt, das Sie zusammen mit Ihren Antragsunterlagen erhalten haben, entnehmen.
(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 Beträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechversV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten, d.h. der Teil, der nicht nach Absatz 2 verrechnet wurde, werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.
(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (vgl. auch § 5 dieser Bedingungen). Nähere Informationen können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

§ 15 Welche Kosten, Zinsen und öffentliche Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Alle das Versicherungsverhältnis unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung.
(2) 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. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden 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 Fall – entsprechend herabgesetzt.

§ 16 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahres-

abschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- a) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer entsprechend der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 %.
- Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der MindZV genannten Prozentsatz. Derzeit beträgt dieser Satz 90 %. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Verbänden zusammengefasst. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Verbände 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 ausnahmsweise können wir nach den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.
- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Soweit Bewertungsreserven entstehen, werden diese monatlich neu ermittelt und den berechtigten Verträgen nach dem unter (c) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird – sofern der Vertrag berechtigt ist – der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen bleiben unberührt. Erfolgt aus technischen, solvenztechnischen oder rechtlichen Gründen eine Änderung des Verfahrens, so wird dies im Anhang des Geschäftsberichts mit Wirkung für das auf das Berichtsjahr folgende Geschäftsjahr festgelegt.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

- c) Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven.
- Risikolebensversicherungen gegen Einmalbeitrag und Versicherungen mit Ansammlungsguthaben erhalten eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.
- In beiden Fällen erfolgt die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven verursachungsorientiert. Bei Risikolebensversicherungen gegen Einmalbeitrag werden die für den jeweiligen Vertrag angesammelten Kapitalien, dies sind im Wesentlichen die Deckungsrückstellung²⁾, bei Versicherungen mit Ansammlungsguthaben die für den jeweiligen Vertrag angesammelten Ansammlungsguthaben, ins Verhältnis zur Summe der Kapitalien aller berechtigten Verträge gesetzt.
- Weitere Informationen zum Zuteilungsverfahren und zum Stichtag der Berechnung können Sie bei uns anfordern.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes (vgl. Geschäftsbericht), dem Ihre Versicherung zugeordnet 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.

Verrechnung mit den laufenden Beiträgen

- b) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung werden zu Beginn jeder Versicherungsperiode Überschussanteile zugeteilt. Diese Überschussanteile werden gleichbleibend für das ganze Versicherungsjahr im Verhältnis zum überschussberechtigten Beitrag bemessen. Die innerhalb einer Versicherungsperiode fällig werdenden Überschussanteile werden zu Beginn der Versicherungsperiode mit den Beiträgen verrechnet. Beitragsfrei gestellte oder durch Ablauf der Beitragszahlung beitragsfrei gewordene Versicherungen sind nicht überschussberechtigt.

Todesfallbonus

- c) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird die Überschussbeteiligung in Form eines Todesfallbonus gewährt. Dieser wird im Verhältnis zur Versicherungssumme bemessen und zusammen mit der Versicherungsleistung fällig.

(3) 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.

§ 17 Wie und unter welchen Voraussetzungen besteht eine Nachversicherungsgarantie?

- (1) Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse während der Versicherungsdauer das Recht, gegen entsprechende Beitragszahlung eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung). Die Nachversicherung von Leistungen aus Zusatzversicherungen ist nur dann möglich, wenn sie in den entsprechenden Bedingungen vorgesehen und vertraglich vereinbart ist. Die Nachversicherung für die Risikolebensversicherung können Sie beantragen nach
- Heirat oder Schließung/Eingehung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
 - Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person,

²⁾ Eine Deckungsrückstellung müssen wir für den Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie nach den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Tod des Lebenspartners der versicherten Person,
- Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Immobilie, mit einem Mindest-Verkehrswert von 50.000 EUR, durch die versicherte Person,
- Vereinbarung einer Nachfinanzierung für bereits zuvor bestehende Darlehen zur Immobilienfinanzierung oder zur Firmengründung, wobei die Rahmenbedingungen dazu unter Absatz 4 beschrieben werden,
- Karrieresprung bei Nichtselbständigen, wenn aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogehaltes um mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnittsbruttogehalt der letzten 12 Monate erreicht wird,
- erfolgreichem Schulabschluss durch die versicherte Person und Beginn einer Ausbildung oder Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit,
- erfolgreiche Beendigung eines Studiums an einer staatlich anerkannten Hoch-/Fachhochschule oder einer Berufsausbildung mit Lehrbrief durch die versicherte Person und Aufnahme der entsprechenden beruflichen Tätigkeit,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (als Hauptberuf) der versicherten Person,
- Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung durch die versicherte Person,
- Ablegen der Meisterprüfung durch die versicherte Person und Aufnahme einer die Meisterprüfung voraussetzenden Tätigkeit,
- Ausscheiden der versicherten Person als selbständiger Handwerker aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Optionsausübung im Vergleich zum Gewinn bei Antragstellung um mindestens 30 % für selbständige Versicherte,
- Neugründung oder Übernahme einer humanmedizinischen Arztpraxis.

(2) Die Nachversicherungsgarantien sind jeweils an folgende Bedingungen gebunden:

- Die Erhöhung muss innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der genannten Ereignisse in Textform beantragt und der Nachversicherungsanlass durch geeigneten Nachweis belegt werden.
- Je Ereignis ist die Erhöhung der Versicherungssumme auf maximal 50.000 EUR beschränkt.
- Insgesamt darf die Versicherungssumme aus Nachversicherungen maximal 100.000 EUR und höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme des Grundvertrages vor den Erhöhungen aufgrund von Nachversicherungen betragen.
- Von den oben genannten Versicherungssummenbeschränkungen und der maximal möglichen Verdopplung der Versicherungssumme ausgenommen ist die Nachversicherung aufgrund einer Neugründung oder Übernahme einer humanmedizinischen Arztpraxis. Bei diesem Ereignis darf die Versicherungssumme inklusive Nachversicherungssumme für die Praxisgründung/-übernahme maximal 300.000 EUR betragen.

(3) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung besteht nicht oder erlischt,

- wenn die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
- wenn für die Haupt- oder eine evtl. eingeschlossene Zusatzversicherung ein medizinischer Risikozuschlag erforderlich war oder
- wenn aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person beantragt oder erbracht werden bzw. wurden.

(4) Wurde die Risikolebensversicherung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Immobilien- oder Firmengründungsdarlehen abgeschlossen, so können Sie im Falle einer Nachfinanzierung zu diesem ursprünglich abgeschlossenen Darlehen die Nachversicherungsgarantie einmalig unter den folgenden Voraussetzungen in Anspruch nehmen:

- Die Versicherungssumme wird durch die Nachversicherung um mindestens 10.000 EUR und maximal in Höhe des Nachfinanzierungsbedarfes – maximal um 50.000 EUR – erhöht.
- Die Nachfinanzierung wird innerhalb von drei Jahren nach Abschluss des ursprünglichen Darlehensvertrages und dieses Versicherungsvertrages abgeschlossen und uns gegenüber durch geeignete Dokumente nachgewiesen.

§ 17a Wie und unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Risikolebensversicherung im Zusammenhang mit einem Immobilien- oder Firmengründungsdarlehen an einen geänderten Darlehensverlauf anpassen?

Besteht ein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Abschluss der Risikolebensversicherung und einem Darlehensvertrag für die Immobilienfinanzierung oder Firmengründung, so kann die Risikolebensversicherung an einen geänderten Darlehensverlauf auf die folgenden Weisen angepasst werden:

(1) Bis fünf Jahre vor Ablauf dieser Versicherung besteht die Möglichkeit, die Versicherungsdauer einmalig unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern:

- Die Zinsbindung bezüglich des ursprünglichen Darlehensvertrages zur Finanzierung der Immobilie oder Firmengründung ist ausgelaufen.
- Ein neuer Darlehensvertrag zur Finanzierung derselben Immobilie bzw. Firmengründung wurde abgeschlossen.
- Die versicherte Person – bei verbundenen Leben die älteste versicherte Person – ist jünger als 50 Jahre alt.
- Das Alter der versicherten Person – bei verbundenen Leben der ältesten versicherten Person – beträgt zum Zeitpunkt des verlängerten Ablauftermins maximal 65 Jahre.
- Die Versicherungssumme für die Verlängerung darf weder höher sein als das Restdarlehen noch höher als die Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Verlängerung. Ein Wechsel vom fallenden zum konstanten Verlauf ist nicht möglich.
- Sämtliche Voraussetzungen sind uns gegenüber durch geeignete Dokumente nachzuweisen.

(2) Während der Versicherungsdauer besteht zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns die Möglichkeit, die vereinbarten Versicherungssummen unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Gesundheitsprüfung an geänderte Zins- und Tilgungskonditionen anzupassen:

- Zins und Tilgung müssen jeweils mindestens 1 % betragen.
- Die Versicherungssumme zum Anpassungszeitpunkt bildet den Ausgangspunkt für die neue Berechnung. Geleistete Sondertilgungen können bei der Festlegung der neuen Versicherungssummen berücksichtigt werden.
- Die Versicherungsdauer kann durch diese Anpassung nicht verlängert werden.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 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.
- (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.

Bitte beachten: Zum Verbleib beim Kunden

Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung?

- (1) Die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich
 - a) im selben Verhältnis wie der an Ihrem Wohnort geltende Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens um 5 % (nicht möglich bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) oder
 - b) um einen fest vereinbarten, ganzzahligen Prozentsatz (wahlweise mindestens 2 % bis maximal 10 % bzw. bis maximal 5 % bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung). Bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder einer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Rente beträgt die maximale Erhöhung bei Schülern, Studenten, Hausfrauen / Hausmännern und Auszubildenden 2 %.
- (2) Bei Lebensversicherungen mit konstanter Beitragskalkulation (RISK-vario[®]) erhöht sich durch die Dynamik der Beitrag um den im Antragsformular vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- (3) Bei Lebensversicherungen mit technisch einjähriger Kalkulation (RISK-vario[®] risikoadäquat) wird eine prozentuale Erhöhung der versicherten Todesfallleistung vereinbart.
- (4) Die vereinbarte Dynamik bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (5) Die Erhöhungen erfolgen bis 5 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, maximal jedoch bis die versicherte Person, bei Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person, das rechnungsmäßige Alter¹⁾ von 65 Jahren erreicht hat.
- (6) Bei Einschluss einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen die Dynamikerhöhungen für die Haupt- und die Zusatzversicherung außerdem maximal bis bei der Zusatzversicherung eine Jahresrente von 48 % der Hauptversicherungssumme oder 60.000 EUR überschritten würde. Bei Beamten beträgt die maximale Jahresrente 12.000 EUR. Wird die genannte Rentenhöhe erreicht, entfällt die Dynamik für den gesamten Vertrag.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und die Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres²⁾.
- (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 Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (2) Sind Zusatzversicherungen bzw. Optionen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im Rahmen der planmäßigen Erhöhungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht, wenn nicht etwas anderes vereinbart ist. Die Erhöhung erfolgt nicht, sofern die Beitragszahlungspflicht aufgrund eingetretener Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit entfällt, vgl. hierzu § 5 Abs. 4 dieser Bedingungen.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- (2) Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag beeinflussen die Fristen in den Paragraphen der Bedingungen der Hauptversicherung zur Verletzung der Anzeigepflicht und zur Selbsttötung nicht.
- (3) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen Erhöhungen der Hauptversicherung auch dann, wenn Ihre Beitragszahlungspflicht wegen anerkannter Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt. Dabei werden die Beiträge zugrunde gelegt, die ohne Befreiung von der Beitragszahlungspflicht aufgrund Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit zu entrichten wären.

§ 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 ohne erneute Gesundheitsprüfung; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, so erfolgt keine Erhöhung der auf diese Zusatztarife entfallenden Beitragsanteile, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.

¹⁾ Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

²⁾ Ein Versicherungsjahr umfasst – unabhängig von der Versicherungsperiode – den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein dokumentierten Beginn der Versicherung. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

Die Datenschutz-Grundsätze der Dialog Lebensversicherungs-AG

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Wir achten als Ihr Versicherungsunternehmen stets auf einen sorgfältigen und dem Datenschutz entsprechenden Umgang mit Ihren Daten. Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Unsere EDV entspricht dem aktuellen Stand der Technik. Für die Wahrung unserer Datenschutz-Grundsätze sorgt unser Datenschutzbeauftragter.

1. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Die Dialog Lebensversicherungs-AG wird den sog. „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct) zum 01.01.2014 beitreten. Weitere Informationen zu den Verhaltensregeln sowie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, finden Sie unter „**Liste der Dienstleister**“.

2. Liste der Dienstleister

Dienstleister, die im Wege der Auftragsdatenverarbeitung für uns tätig sind:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Dialog Lebensversicherungs-AG	Generali Deutschland Informatik Services GmbH	IT-Dienstleistungen wie z.B. Bereitstellung Software, Erstellung IT-Sicherheitskonzept
Dialog Lebensversicherungs-AG	Generali Infrastructure Services S.c.a.r.l.	Hardware, Kommunikationsmittel, Infrastruktur
Dialog Lebensversicherungs-AG	Medicals Direct Deutschland GmbH	Aufnahme von Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung
Dialog Lebensversicherungs-AG	Generali Deutschland Services GmbH	Abwicklung Zahlungsverkehr, Druck und Versand, Logistik einschließlich Scannen der Eingangspost
Dialog Lebensversicherungs-AG	Generali Deutschland AG	Konzernrevision, Konzerndatenschutz, Recht, Geldwäschegesetz, Compliance
Dialog Lebensversicherungs-AG	Europ Assistance Versicherungs-AG Europ Assistance Service GmbH	Erbringung von Assistance-Leistungen (Pflegeversicherung)

Dienstleister, die im Wege der Funktionsübertragung für uns tätig sind:

Auftraggebende Gesellschaft	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Dialog Lebensversicherungs-AG	Generali Deutschland AG	Unterstützung bei der Antragsbearbeitung und antragsbezogenen Risikoprüfung, Leistungsbearbeitung im Leistungsfall
Dialog Lebensversicherungs-AG	Ärzte, Psychologen, Psychiater, Rückversicherer	Gutachter und Sachverständige
Dialog Lebensversicherungs-AG	Rechtsanwälte	Allgemeine Dienstleistung
Dialog Lebensversicherungs-AG	IT-Berater	IT-Dienstleistungen
Dialog Lebensversicherungs-AG	Letter-Shops	Serienbrief-Erstellung
Dialog Lebensversicherungs-AG	Cosmos Lebensversicherung AG	Leistungsbearbeitung im Leistungsfall
Dialog Lebensversicherungs-AG	Wirtschaftsauskunfteien	Einholung von Auskünften bei Antragstellung und der Leistungsbearbeitung
Dialog Lebensversicherungs-AG	Detekteien	Anlassbezogene Betrugsbekämpfung in begründeten Fällen

3. Hinweise zum Schutz Ihrer Daten

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Die Verhaltensregeln können Sie im Internet unter www.dialog-leben.de/datenschutz abrufen.

Ebenfalls im Internet unter www.dialog-leben.de/datenschutz abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus und übersenden sie per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an Dialog Lebensversicherungs-AG, 86130 Augsburg, 0821 319-0, Email: info@dialog-leben.de.

Weitere Informationen (gem. Art 5 IV Code of Conduct)

Soweit unser Unternehmen Einwilligungen einholt, ist verantwortliche Stelle die Dialog Lebensversicherungs-AG, 86130 Augsburg.

Ihre Rechte

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen beim Datenschutzbeauftragten der Dialog Lebensversicherungs-AG, 86130 Augsburg, 0821 319-0, Email: datenschutzbeauftragter@dialog-leben.de.

Steuerregelungen für Lebensversicherungen nach deutschem Recht Stand 10.2016

1. Einkommenssteuer

1.1 Private Lebensversicherung

1.1.1 Risikolebensversicherungen

Risikolebensversicherungen sind steuerlich begünstigt.

Die Beiträge zu Risikolebensversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, können grundsätzlich bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 EStG) unter Berücksichtigung der Günstigerprüfung (§ 10 Abs. 4a EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden. Versicherungsleistungen sind für den Empfänger einkommensteuerfrei.

1.1.2 Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sind steuerlich begünstigt.

Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 EStG) grundsätzlich als Sonderausgaben abgezogen werden. Eine Beitragsbefreiung ist nicht steuerbar. Renten aus Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 EStDV zu versteuern. Einmalige Kapitalzahlungen sind einkommensteuerfrei.

1.1.3 Pflegeversicherungen

Pflegeversicherungen sind steuerlich begünstigt.

Die Beiträge zu Pflegeversicherungen können grundsätzlich bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 EStG) unter Berücksichtigung der Günstigerprüfung (§ 10 Abs. 4a EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden. Leistungen aus einer Pflegeversicherung sind grundsätzlich gemäß § 3 Nr. 1a EStG einkommensteuerfrei.

1.1.4 Kapitalversicherungen

Beiträge zu Kapital-Lebensversicherungen können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden. Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und den auf sie entrichteten Beiträgen unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages zu 100 v. H. der Einkommensteuer. Er unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG nur zur Hälfte der Einkommensteuer, wenn

- die Versicherungsleistung nach Ablauf des 62. Lebensjahres
- und nach Ablauf von 12 Jahren erfolgt

Vom Ertrag (voller Unterschiedsbetrag) wird bei Auszahlung Kapitalertragsteuer (25 %) zuzüglich Solidaritätszuschlag (5,5 % der Kapitalertragsteuer) und ggfs. Kirchensteuer einbehalten und an das zuständige Finanzamt abgeführt.

Liegt der Einkommensteuersatz des Steuerpflichtigen unter dem pauschalen Einkommensteuersatz von 25 %, so kann er dies im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung geltend machen und den Ertrag mit dem geringeren persönlichen Steuersatz versteuern. Auch in den Fällen, in denen nur der hälftige Unterschiedsbetrag der Einkommensteuer unterliegt, kann im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung eine Korrektur der Besteuerung und damit eine Steuererstattung erwirkt werden.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Ihr Kirchensteuermerkmal vor Auszahlung von Kapitaleistungen beim Bundeszentralamt für Steuern abzufragen. Wenn Sie hiernach kirchensteuerpflichtig sind, führen wir die auf den Ertrag der Kapitalzahlung entfallende Kirchensteuer im Rahmen des Steuerabzugs direkt an das Finanzamt ab. Der Sonderausgabenabzug der Kirchensteuer wird in diesen Fällen durch entsprechende Herabsetzung des Kapitalertragsteuersatzes automatisch berücksichtigt. Sofern Sie kirchensteuerpflichtig sind, wir Ihr Kirchensteuermerkmal aber nicht abfragen können, weil Sie der Übermittlung Ihres Kirchensteuermerkmals beim Bundeszentralamt für Steuern widersprochen haben, kann die Kirchensteuer nicht von uns an das Finanzamt abgeführt werden. In diesem Fall setzt das Finanzamt die Kirchensteuer im Veranlagungsverfahren fest.

1.1.5 Zusatzversicherungen / Dread-Disease-Absicherung

Beiträge, die auf Zusatzversicherungen zu Risikolebensversicherungen sowie Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen entfallen, können grundsätzlich bei gesondertem Beitragsausweis im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 EStG) unter Berücksichtigung der Günstigerprüfung (§ 10 Abs. 4a EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden. Renten aus Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern. Einmalige Kapitalzahlungen aus den genannten Zusatzversicherungen sowie aus einer Dread-Disease-Absicherung sind einkommensteuerfrei.

1.2 Betrieblich veranlasste Lebensversicherungen (ohne Direktversicherungen)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Risikoversicherungen und Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall (z.B. Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen, Keyman-Versicherungen u.a.) sind als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig. Wird der Gewinn durch Einnahmen/Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG) ermittelt, können die Beiträge zu Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall erst in dem Zeitpunkt als Betriebsausgaben abgesetzt werden, in dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge für Risikoversicherungen und Beiträge für Zusatzversicherungen sofort abziehbar. Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich mit dem Zeitwert der Versicherung (§ 169 VVG) zu aktivieren. Bei der Gewinnermittlung durch Einnahmen-/Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche. Fällige Leistungen aus Risikoversicherungen und Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall oder Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder gegebenenfalls zu vermindern.

2. Erbschaftsteuer

Ansprüche und Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z.B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden und die Leistungen gewisse Freibeträge überschreiten. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, so ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

3. Versicherungsteuer

Beiträge für Risikolebensversicherungen, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen, Pflegeversicherungen und Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall sind gemäß § 4 S. 1 Nr. 5 VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

4. Sonstige Hinweise

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen können wir keine Gewähr übernehmen. Sie ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche steuerliche Beratung. Die Angaben beruhen auf den nach derzeitigem Stand (Oktober 2016) geltenden Rechtsvorschriften; künftige Änderungen sind möglich.

Produktinformationsblatt

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Versicherung bieten wir Ihnen an?

Bei dem angebotenen Vertrag handelt es sich um eine Risikolebensversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme.

2. Welches Risiko ist versichert?

Versicherte Person

Herr Bodo W. Boom, * 19.06.1980, 180 cm, 80 kg, Nichtraucher

Leistung bei Tod der versicherten Person

Bei Tod der versicherten Person während der Dauer der Versicherung zahlen wir die vereinbarte Summe. Diese beläuft sich auf 100.000 €. Weitere Informationen finden Sie in § 1 ABRis-D.

In den hier genannten Beträgen ist eine optionale Annahme von Dynamikerhöhungen nicht berücksichtigt (siehe Angebot).

3. Was gilt für die Beitragszahlung?

Der jährliche Bruttobeitrag für die vereinbarte Beitragszahlungsdauer von 20 Jahren beträgt 172,20 €. Der Beitrag kann sich aufgrund einer differenzierten Risikoeinschätzung noch ändern. Durch den Sofortüberschuss reduziert sich der zu zahlende Beitrag auf 106,76 €. Der Überschusssatz kann für die Zukunft nicht garantiert werden, bleibt aber, bis ein neuer Überschusssatz festgelegt wird, unverändert. Die Zahlung ist jeweils zu Beginn der Versicherungsperiode fällig, erstmals zum 01.09.2017. Die Versicherungsperiode ist entsprechend der von Ihnen ausgewählten Zahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Ist die Versicherungsperiode kürzer als ein Jahr, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Kosten.

Bei Lastschriftinzug ist auf eine hinreichende Deckung des Kontos zu achten. Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz, vgl. §§ 2, 4 ABRis-D.

Die Vermittlung und der Abschluss eines Vertrages verursachen Kosten. Die nur einmalig anfallenden einkalkulierten Abschlusskosten betragen 80,10 €. Bezogen auf die Summe aller vereinbarten Beiträge sind dies 2,33 %. Die einkalkulierten Abschlusskosten stellen nicht die Provision des Vermittlers dar.

Aus den übrigen in den Beitrag eingerechneten Kosten werden unter anderem Aufwendungen für die laufende Betreuung, die Vertragsverwaltung und die Bereitstellung von Serviceleistungen bestritten. Die übrigen Kosten betragen 63,17 € (nach Sofortüberschuss 39,16 €) und fallen in jedem Jahr der Beitragszahlungsdauer an. Dies entspricht 36,68 % des Bruttobeitrags. Die in den übrigen Kosten enthaltenen Verwaltungskosten betragen 39,41 € (nach Sofortüberschuss 24,43 €) und fallen in jedem Jahr der Beitragszahlung an. Dies entspricht 22,89 % des Bruttobeitrags.

Falls wir Sie wegen Beitragsrückständen mahnen müssen, können Kosten in Höhe von maximal 3,50 € je Mahnung auf Sie zukommen. Für eventuelle Rücklastschriften im Rahmen des Beitragseinzuges können Kosten von maximal 17,00 € fällig werden. Weitere Kosten fallen aktuell nicht an. Nähere Informationen finden Sie in den §§ 14 und 15 ABRis-D.

4. Was ist von der Leistung ausgeschlossen?

Risikolebensversicherung

Leistungen aus dieser Versicherung können ausgeschlossen sein. Wir leisten zum Beispiel nicht, wenn

- die versicherte Person sich innerhalb der ersten drei Jahre seit Abschluss des Versicherungsvertrages selbst tötet,
- die versicherte Person im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Informationen finden Sie in den §§ 8 und 9 ABRis-D.

5. Was müssen Sie bei Vertragsschluss beachten?

Sie sind verpflichtet, den Antrag wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen. Sonst gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz, da wir uns unter Umständen vom Vertrag lösen oder den Vertrag anpassen können. Dies kann dazu führen, dass wir von der Leistung frei werden. Weitere Informationen finden Sie in § 7 ABRis-D.

6. Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten?

Sollte sich Ihre Postanschrift, Ihre Bankverbindung oder Ihr Name ändern, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit. Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen. Weitere Informationen finden Sie in § 12 ABRis-D.

Sofern die versicherte Person als Nichtraucher versichert ist, ist uns die Änderung des Rauchverhaltens der jeweiligen versicherten Person unverzüglich mitzuteilen. Ab dem Zeitpunkt des Verlustes des Nichtraucherstatus werden für Ihren Vertrag die Rechnungsgrundlagen, die für einen Raucher angewendet werden, zugrunde gelegt. Wenn Sie zum Rauchverhalten falsche Angaben machen oder uns eine Änderung des Rauchverhaltens nicht mitteilen, kann dies Folgen haben. Unsere Leistungspflicht kann ganz oder teilweise entfallen. Weitere Informationen finden Sie in § 2a ABRis-D.

7. Was gilt bei Eintritt des Versicherungsfalles?

Risikolebensversicherung

Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Wird eine Leistung aus der Versicherung verlangt, benötigen wir den Versicherungsschein. Ferner müssen Sie uns insbesondere folgende Unterlagen einreichen:

- eine amtliche Sterbeurkunde,
 - ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über den Verlauf der Krankheit und die Ursache des Todes.
- Reichen Sie uns diese Unterlagen vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht ein, können wir möglicherweise Leistungen verweigern, kürzen oder zurückfordern. Weitere Informationen finden Sie in § 10 ABRis-D.

8. Wann beginnt und wann endet Ihre Versicherung?

Ihr Versicherungsschutz beginnt am 01.09.2017 um 12 Uhr. Dies setzt voraus, dass wir Ihren Antrag angenommen haben. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig bezahlt haben. Ihr Versicherungsschutz endet am 01.09.2037. Weitere Informationen finden Sie in § 2 ABRis-D.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Risikolebensversicherung

Sie können Ihre Versicherung zum Schluss der Versicherungsperiode kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 1 Monat. Wird eine beitragsfreie Versicherungssumme von mindestens 10.000 € erreicht, stellen wir den Vertrag beitragsfrei. Ansonsten zahlen wir Ihnen einen Rückkaufswert, sofern vorhanden. Es wird ein Stornoabzug erhoben. Die Kündigung kann mit Nachteilen für Sie verbunden sein. Weitere Informationen finden Sie in § 5 ABRis-D.

Dieses Angebot wurde Ihnen überreicht von
Berxviiiitpai

Angebot für

Herr Bodo W. Boom, * 19.06.1980, 180 cm, 80 kg, Nichtraucher

Unser Angebot steht unter dem Vorbehalt des Ergebnisses einer eventuell erforderlichen Risikoprüfung.

RISK-vario®: Risikolebensversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme gegen laufende Beitragszahlung

Versicherungsbeginn 01.09.2017

Tarif	RISK-vario® (07/2017-D)
Versicherungsdauer	(Jahre) 20
Beitragszahlungsdauer	(Jahre) 20
Versicherungssumme	(EUR) 100.000
Dynamik eingeschlossen	(%) 4

Zahlungsweise jährlich

Beiträge

Brutto Leben (für Antragsformular)	(EUR)	172,20
Netto Leben (für Antragsformular)*	(EUR)	106,76

Eine eventuell fällig werdende Versicherungssteuer ist in dem Beitrag nicht enthalten.

***) Die Überschussanteile werden in Form eines Sofortüberschusses gewährt und reduzieren den Bruttobeitrag auf den zu zahlenden Nettobeitrag. Dieser kann für die Zukunft nicht garantiert werden, bleibt aber, bis ein neuer Überschussatz festgelegt wird, unverändert.**

Wertentwicklung für

Herr Bodo W. Boom, * 19.06.1980, 180 cm, 80 kg, Nichtraucher

Berechnung einer möglichen Wertentwicklung der Versicherung nach den für das Jahr 2017 erklärten Überschussanteilsätzen.

Unser Angebot steht unter dem Vorbehalt des Ergebnisses einer eventuell erforderlichen Risikoprüfung.

RISK-vario®: Risikolebensversicherung mit gleichbleibender Versicherungssumme gegen laufende Beitragszahlung

Versicherungsbeginn

01.09.2017

Vers.-	jährlicher Beitrag		VS bei Tod	VS beitrags-	Auszahlung	Stornoabzug
Jahr	Brutto (EUR)	Netto (EUR) °)	(EUR)	frei (EUR)	bei Kündigung	(EUR) *)+)
				*)+)	(EUR) *)+)	
1	172,20	106,76	100.000	---	30	30
2	179,09	111,04	104.166	---	60	60
3	186,25	115,47	108.354	---	90	90
4	193,70	120,10	112.561	---	119	119
5	201,45	124,90	116.794	10.560	---	74
6	209,51	129,90	121.038	13.429	---	91
7	217,89	135,09	125.285	16.379	---	108
8	226,61	140,50	129.543	19.391	---	123
9	235,67	146,12	133.796	22.447	---	136
10	245,10	151,96	138.054	25.535	---	148
11	254,90	158,04	142.304	28.657	---	156
12	265,10	164,37	146.555	31.822	---	161
13	275,70	170,93	150.801	35.043	---	163
14	286,73	177,78	155.037	38.335	---	160
15	298,20	184,88	159.264	41.691	---	152
16	310,13	192,28	163.474	45.103	---	138
17	310,13	192,28	163.474	48.414	---	117
18	310,13	192,28	163.474	51.636	---	87
19	310,13	192,28	163.474	54.786	---	49
20	310,13	192,28	163.474	---	---	---

***) Die Werte beziehen sich auf das Ende des jeweiligen Versicherungsjahres**

°) Erläuterungen zur Überschussbeteiligung:

Der Nettobeitrag ist der um den Sofortüberschuss reduzierte Bruttobeitrag. Die Überschussanteilsätze und damit die dargestellten Nettobeiträge können für die Zukunft nicht garantiert werden, bleiben aber bis zu einer neuen Festsetzung unverändert. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 16 unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen ABRis-D.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven ist nicht dargestellt. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Risikoversicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Eine Beteiligung an den

Bewertungsreserven ist bei Risikoversicherungen daher in der Regel nicht vorgesehen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 16 unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen ABRis-D

+) Erläuterungen zur beitragsfreien Versicherungssumme, zur Kündigung, zum Rückkaufswert und zum Stornoabzug:

Sie können die Versicherung vorzeitig kündigen. In diesem Fall wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um, sofern sie nicht unter eine Mindestsumme von 10.000 EUR sinkt. Diese beitragsfreien Versicherungssummen sind in der obigen Beispielrechnung in der Spalte "VS beitragsfrei" dargestellt, sofern sie die Mindestsumme übersteigen. Sie gelten für eine Beitragsfreistellung zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres und bleiben für die Restlaufzeit konstant. Wird die Mindestsumme nicht erreicht, erfolgt die Auszahlung des in der Spalte "Auszahlung bei Kündigung" dargestellten Betrages. Diesem Betrag liegt der gemäß § 169 VVG ermittelte Rückkaufswert zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres zugrunde. Er entspricht dem mit den Rechnungsgrundlagen für den Bruttobeitrag berechneten Deckungskapital. Im Falle einer Auszahlung wird ein Abzug in Höhe von 50% erhoben. Im Falle einer Beitragsfreistellung wird ein Abzug in Höhe von 25% erhoben. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versicherungsbestandes ausgeglichen. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. In den ausgewiesenen Werten der Beispielrechnung ist dieser Abzug bereits berücksichtigt. Erfolgt eine Auszahlung bei Kündigung aus einem anderen Grund oberhalb der Mindestsumme, werden Rückkaufswert und Abzug in gleicher Weise ermittelt und erhoben. Nähere Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung finden Sie in § 5 unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen ABRis-D.

Dialog Lebensversicherungs-AG, Stadtberger Str. 99, 86157 Augsburg, 02.08.2017