

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

*Als Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ergänzend und vorrangig zum  
Teil I: Allgemeine Bestimmungen  
für den von Ihnen gewählten Tarif der*

## Teil II: Tarifbedingungen für die Risikolebensversicherung nach Tarif 21

### Inhaltsübersicht:

§ 1 Was ist versichert?.....	1
§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	1
§ 3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? .....	2
§ 4 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?.....	2
§ 5 Wann können Sie die Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung erhöhen? .....	3
§ 6 Welche Verpflichtungen bestehen bei Vereinbarung des Nichtraucherbeitrags? .....	4
§ 7 Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht?.....	4
Anhang zu den Versicherungsbedingungen.....	5
Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung .....	5

### **§ 1 Was ist versichert?**

- (1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.
- (2) Vorgezogene Todesfallleistung
  - a) Wir zahlen auf Antrag anstelle der Leistung nach § 1 (1) 100 % der vereinbarten Versicherungssumme, wenn bei der versicherten Person fachärztlich eine Lebenserwartung von höchstens drei Monaten prognostiziert wird. Mit der Zahlung der vorgezogenen Todesfallleistung endet der Vertrag sowie alle eventuell vorhandenen Zusatzversicherungen.
  - b) Wir zahlen die vorgezogene Todesfallleistung nicht, wenn die verbleibende Versicherungsdauer ab dem Zeitpunkt des Leistungsantrags weniger als zwölf Monate beträgt.
  - c) Wir zahlen die vorgezogene Todesfallleistung nicht, wenn die fachärztliche Prognose auf die in Teil I: Allgemeine Bestimmungen §§ 6, 7 genannten Umstände oder auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 3 berechtigt, zurückzuführen ist oder wir zur Anfechtung nach Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 3 berechtigt sind.
- (3) Ehrenamt-Bonus
  - a) Verstirbt die versicherte Person in Folge seiner konkreten und unmittelbaren Ausübung eines Ehrenamtes, erhöht sich die vereinbarte Todessumme um 10 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme, höchstens jedoch um 25.000 Euro.
  - b) Die Ausübung eines Ehrenamtes im Sinne dieser Bedingungen ist die unentgeltliche Wahrnehmung einer nicht nur vorübergehenden Aufgabe in der handwerklichen Selbstverwaltung (Handwerkskammern einschließlich Vollversammlung, Vorstand und Präsidium; Innungen; Kreishandwerkerschaften; Prüfungsausschüsse; Netzwerk Unternehmerfrauen; Netzwerk Junioren des Handwerks). Eine Aufwandsentschädigung steht der Unentgeltlichkeit nicht entgegen. Die Tätigkeit als (Haupt-)Geschäftsführer einer Handwerkskammer, einer Kreishandwerkerschaft, eines Versorgungswerkes, eines Landes- bzw. Fachverbandes oder einer Innung gilt ebenfalls als Ausübung eines Ehrenamtes.

### **§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

Abweichend von Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 4 kann kein Einmalbeitrag vereinbart werden.

### **§ 3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

#### **Kündigung**

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) kündigen. In diesem Fall wandelt sich die Versicherung nach Maßgabe des Absatz 2 ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungssumme um. Für die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme gelten die Regelungen in Absatz 3 und 4.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung vollständig und erreicht die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000 Euro nicht, so erlischt die Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufswert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug entsprechend der Regelung in Absatz 4 vor.

Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 5.000 Euro sinkt oder der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr weniger als 120 Euro beträgt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin bei laufender Beitragszahlung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnet.

Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme den Betrag des Deckungskapitals zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

(4) Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug beträgt 6 % der Differenz aus Versicherungssumme und Deckungsrückstellung \*) zum Umwandlungstermin. Die konkrete Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

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 vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung 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.

Der Abzug entfällt mit Ablauf der vertraglichen Beitragszahlungsdauer.

(5) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

(6) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000 Euro nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Versicherungssumme – sofern vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 VVG und die Versicherung endet. Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug entsprechend der Regelung in Absatz 4 vor.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 5.000 Euro erreicht und der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr mindestens 120 Euro beträgt.

#### **Keine Beitragsrückzahlung**

(7) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **§ 4 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?**

Ergänzend zu der in Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 dargestellten Grundsätzen und Maßstäben für die Überschussbeteiligung gelten für Ihren Vertrag die folgenden Bestimmungen:

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Einzel-Risikoversicherungen. Besteht Ihre Versicherung im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrages oder wird sie als Direkttarif abgeschlossen, so gehört sie zur Bestandsgruppe Kollektiv-Kapitalversicherungen.

#### **Ermittlung des Jahresanteils**

Der Ihrer Versicherung zugewiesene jährliche Überschussanteil (Jahresanteil) wird aus den Gewinnquellen Risikoergebnis und Kostenergebnis gespeist. Er besteht aus einem Beitragsüberschussanteil in Prozent des zu zahlenden Beitrags.

## Zuteilung

Ihr Anteil an den Überschüssen wird Ihrem Versicherungsvertrag jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Anspruch auf den Überschussanteil haben Sie bei laufender Beitragszahlung, wenn Sie die Beiträge des ersten Versicherungsjahres entrichtet haben.

## Überschussverwendungsformen

Verwendungsform „Sofortverrechnung mit den Beiträgen“

Wenn Sie in Ihrem Antrag keine andere Verwendungsform angegeben haben, wird der Jahresanteil mit den fälligen Beiträgen verrechnet.

Verwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“

Der Jahresanteil wird verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung - gleich aus welchem Grund - ausgezahlt. Die Verzinsung des angesammelten Guthabens erfolgt nur für vollendete Versicherungsjahre.

## Wechsel der Überschussverwendungsform während der Vertragslaufzeit

Ein Wechsel der Überschussverwendungsform ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

## Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Beiträge einer Risikoversicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Sterbefällen benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Risikoversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, gilt das Folgende:

Die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven erfolgt verursachungsorientiert im Verhältnis der für den jeweiligen Vertrag angesammelten Kapitalien - dies sind im Wesentlichen die Deckungsrückstellung \*) und das Ansammlungsguthaben - zur Summe der Kapitalien aller berechtigten Verträge. Weitere Informationen zum Zuteilungsverfahren und zum Stichtag der Berechnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

## § 5 Wann können Sie die Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

(1) Sie können die Versicherungssumme unter den weiteren Voraussetzungen des Absatz 3 ohne Gesundheitsprüfung erhöhen, falls bei der versicherten Person eines der folgend genannten Ereignisse eintritt:

- a) Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- b) Geburt oder Adoption eines Kindes;
- c) erstmalige Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit;
- d) erstmalige Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nach Beendigung der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses;
- e) erstmalige Aufnahme einer Berufsausbildung;
- f) Erwerb einer Immobilie für mindestens 100.000 Euro;
- g) Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als Handwerker oder Gesellschafter-Geschäftsführer;
- h) erstmaliges Bestehen einer Meisterprüfung;
- i) Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbständigen in den vorangehenden drei Kalenderjahren um jeweils mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnitt der davor liegenden drei Kalenderjahre;
- j) erstmaliger Eintritt der Versicherungsfreiheit bei nicht selbständiger Tätigkeit aufgrund Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn zudem eine private Krankenversicherung bei der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. abgeschlossen wird, die den Anforderungen an die Versicherungspflicht gemäß § 193 Abs. 3 VVG genügt;
- k) Pflegefall des Ehegatten oder Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- l) Entfall der Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk;
- m) vollständiger oder teilweiser Verlust der Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung.

Die Erhöhung erfolgt zum Zeitpunkt der nächsten Beitragsfälligkeit nach Eingang des Antrags auf Erhöhung. Der Eintritt des jeweiligen Ereignisses ist uns vom Antragsteller auf eigene Kosten nachzuweisen.

Voraussetzung für die Erhöhung der Versicherungssumme ohne Gesundheitsprüfung ist, dass

- der Antrag auf Erhöhung innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses bei uns eingeht,
- zum Erhöhungszeitpunkt das rechnungsmäßige Alter \*\*) der versicherten Person 50 Jahre nicht überschreitet.

(2) Zu Beginn des fünften Versicherungsjahres können Sie darüber hinaus die Versicherungssumme unter den weiteren Voraussetzungen des Absatz 3 ohne Gesundheitsprüfung anlassunabhängig einmalig um maximal 25.000 Euro erhöhen, sofern das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person im Zeitpunkt der Erhöhung 35 Jahre nicht überschritten hat.

Eine Erhöhung müssen Sie mindestens sechs Monate vorher zu einem Monatsersten beantragen.

(3) Für die Nachversicherung nach Absatz 1 und 2 gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Versicherung wurde für die versicherte Person ursprünglich ohne Beitragszuschlag, ohne Leistungsausschluss und ohne Staffelung der Leistung im Hinblick auf ein erhöhtes gesundheitliches Risiko ab- bzw. eingeschlossen.
- Die Erhöhung der Versicherungssumme gemäß Absatz 1 und 2 darf maximal 50 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme betragen und darf 25.000 Euro nicht überschreiten und 2.500 Euro nicht unterschreiten.
- Eine Erhöhung der Versicherungssumme ist gemäß Absatz 1 maximal zweimal und gemäß Absatz 2 einmal möglich.
- Bei mehreren Erhöhungen darf die Erhöhung insgesamt maximal 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme betragen und darf 50.000 Euro nicht überschreiten.
- Die Begrenzung der Höhe der Versicherungssumme darf nicht überschritten werden.

## **§ 6 Welche Verpflichtungen bestehen bei Vereinbarung des Nichtraucherbeitrags?**

(1) Wurde die Versicherung für eine versicherte Person als Nichtraucher abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns die Aufnahme des Rauchens durch die versicherte Person unverzüglich anzuzeigen. Als Aufnahme des Rauchens gilt, wenn die versicherte Person über einen Zeitraum von einem Monat hinweg zumindest wöchentlich eine oder mehrere Zigaretten, Zigarren, Pfeife, E-Zigarette, E-Pfeife, Nikotinplaster / -kaugummi raucht bzw. konsumiert. In diesem Fall ist ab dem Ersten des auf die Anzeige folgenden Monats der gemäß unseren Rechnungsgrundlagen für Raucher geltende tarifliche Beitrag zu zahlen.

(2) Tritt der Leistungsfall ein, ohne dass Sie die Anzeige gemäß Absatz 1 gemacht haben, vermindert sich die Todesfallsumme für die versicherte Person auf den Betrag, der sich unter Berücksichtigung der gezahlten Beiträge ergeben hätte, wenn von Vertragsbeginn an unsere Rechnungsgrundlagen für Raucher zugrunde gelegt worden wären. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige gemäß Absatz 1 verspätet erfolgt. Vorgenannte Rechtsfolge tritt nicht ein, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeige ohne Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit verspätet erfolgt oder unterblieben ist oder der Eintritt des Leistungsfalls in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Rauchen stand.

(3) Erfolgte die Einstufung als Nichtraucher aufgrund unrichtiger Angaben vor Vertragsabschluss, stehen uns die Rechte gemäß § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I: Allgemeine Bestimmungen zu.

## **§ 7 Welche Besonderheiten gelten bei einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht?**

Wir verzichten auf die uns zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

\*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie nach den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

\*\*) Das rechnungsmäßige Alter ergibt sich bei Versicherungsbeginn aus der Zahl der seit Geburt vollendeten Lebensjahre der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind. Danach erhöht es sich mit Ablauf eines jeden Versicherungsjahres um ein Jahr.

## Anhang zu den Versicherungsbedingungen

### Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem bei Vertragsschluss eine garantierte Leistung im Todesfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir - je nach Vereinbarung - weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist daher mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine beitragsfreien Versicherungssummen vorhanden. Eine etwaig vorhandene beitragsfreie Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes gemäß § 169 VVG berechnet, wobei der in den Versicherungsbedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage

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

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.