

Versicherungsbedingungen und -informationen für die Basler RisikoVersicherung

Nummer für die Empfangsbestätigung im Antrag:

BAL 1625 04.17

Inhaltsverzeichnis

		Seite
▶ Basler RisikoVersicherung		
Allgemeine Versicherungsbedingungen Basler RisikoVersicherung	BAL 8407 04.17	4
Gebührentabelle für konventionelle Versicherungen	BAL 8118 01.15	20
Allgemeine Informationen zu Ihrer Lebensversicherung	BAL 8119 04.16	21
Steuerregelungen für Berufsunfähigkeitsversicherungen, Pflegeversicherungen und Risikoversicherungen	BAL 8122 01.15	22

Allgemeine Versicherungsbedingungen Basler RisikoVersicherung

A Vertragsschluss

- 1 Wer ist Ihr Vertragspartner? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- 2 Was sind die wesentlichen Merkmale Ihrer Basler RisikoVersicherung?
- 3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?
- 4 Wann gilt die versicherte Person als Nichtraucher?
- 5 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns gegenüber unvollständige oder falsche Angaben machen?
- 6 Welche Dauer hat Ihr Vertrag?
- 7 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag, welche Sprache verwenden wir und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

B Leistungen und Einschränkungen

- 8 Wie sind Sie abgesichert, wenn die versicherte Person stirbt?

C Auszahlung der Leistungen

- 9 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus dem Vertrag erhalten möchten?
- 10 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten? Wie zahlen wir aus?
- 11 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

D Beitragszahlung und Kosten

- 12 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Beiträge bezahlen?
- 13 Was geschieht, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?
- 14 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen möchten?
- 15 Wie können Sie die Beiträge und Leistungen automatisch erhöhen lassen?
- 16 Welche Kosten fallen für Ihren Vertrag an?

E Sonstige Regelungen während der Vertragsdauer

- 17 **Was müssen Sie beachten, wenn die versicherte Person bei Vertragsabschluss Nichtraucher ist?**
- 18 **Welche Rechnungsgrundlagen verwenden wir?**
- 19 **Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?**
- 20 **Wie können Sie die Leistungen unabhängig vom Gesundheitszustand der versicherten Person erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?**
- 21 **Wann können wir die Beiträge oder Leistungen anpassen?**
- 22 **Wie erfolgen Anpassungen dieser Bedingungen?**
- 23 **Können Sie den Vertrag abtreten oder verpfänden?**
- 24 **Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift, Ihr Name oder Ihr steuerlicher Status ändert?**
- 25 **Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?**

F Kündigung des Vertrags

- 26 **Wann und wie können Sie Ihren Vertrag kündigen?**
- 27 **Welchen Abzug nehmen wir, wenn Sie Ihren Vertrag kündigen?**
- 28 **Welche Folgen hat es, wenn Sie kündigen?**

Glossar

A Vertragsschluss

1 Wer ist Ihr Vertragspartner? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Wir sind die Basler Lebensversicherungs-AG, eine Lebensversicherungsgesellschaft mit Sitz in Hamburg. Sie werden unser Vertragspartner, der so genannte ∇ Versicherungsnehmer.

Unser Vertrag kommt wie folgt zustande: Zuerst füllen Sie unser Antragsformular auf Abschluss der Basler RisikoVersicherung vollständig und wahrheitsgemäß aus. Diesen Antrag schicken Sie oder Ihr Vermittler uns zu. Der Vertrag kommt in dem Moment zwischen uns zustande, wenn Sie eine der beiden Unterlagen von uns erhalten:

- Eine ∇ schriftliche Annahmeerklärung oder
- den ∇ Versicherungsschein.

Der Versicherungsschutz besteht frühestens ab diesem Zeitpunkt. Wenn im ∇ Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Versicherungsbeginn genannt ist, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem Zeitpunkt um 12.00 Uhr.

2 Was sind die wesentlichen Merkmale Ihrer Basler RisikoVersicherung?

Ihr Vertrag ist eine Versicherung, die folgende Leistung erbringt: Wenn die ∇ versicherte Person während der ∇ Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte ∇ Versicherungssumme.

Sie können Ihren Versicherungsunterlagen entnehmen, welche ∇ Versicherungssumme zu welchem Zeitpunkt vereinbart ist. Die ∇ Versicherungssumme kann während der ∇ Versicherungsdauer entweder konstant sein oder fallen. Wir sprechen dann von einer Basler RisikoVersicherung mit konstanter ∇ Versicherungssumme oder einer Basler RisikoVersicherung mit fallender ∇ Versicherungssumme.

Bitte beachten Sie: ∇ Versicherungsnehmer und ∇ versicherte Person können voneinander abweichen. Sie sind als ∇ Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Sie können entscheiden, sich selbst oder eine andere Person zu versichern. Diese Person nennen wir ∇ versicherte Person.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

3 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

Im Antrag fragen wir Sie nach verschiedenen Angaben, die für das versicherte Risiko bedeutsam sind, zum Beispiel zu Ihrer Gesundheit und ob Sie rauchen. Alle Fragen im Antrag, die wir Ihnen in ∇ Textform stellen, müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Dies nennen wir Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht.

Wenn Sie eine andere Person versichern, gilt: Auch diese muss alle Fragen im Antrag, die wir in ∇ Textform stellen, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

4 Wann gilt die ∇ versicherte Person als Nicht-raucher?

Nach diesen Bedingungen ist die ∇ versicherte Person Nicht-raucher, wenn sie in den zwölf Monaten vor Vertragsabschluss

- keine Tabakprodukte (zum Beispiel: Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen) geraucht hat und

- kein Nikotin unter Dampf (zum Beispiel: elektrische Zigaretten, elektrische Zigarillos, elektrische Zigarren oder elektrische Pfeifen) konsumiert hat.

Außerdem beabsichtigt sie nicht, in Zukunft zu rauchen.

Fängt die ∇ versicherte Person nach Vertragsabschluss an zu rauchen, müssen Sie oder die ∇ versicherte Person uns diese Änderung melden (17).

5 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns gegenüber unvollständige oder falsche Angaben machen?

5.1 Wann können wir vom Vertrag zurücktreten?

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie oder die ∇ versicherte Person unsere Fragen nicht vollständig oder falsch beantwortet haben. Damit wir zurücktreten können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Wir haben Ihnen die Fragen in ∇ Textform gestellt und
- die Fragen sind bedeutsam für das versicherte Risiko.

Was heißt das? Wir hätten Ihren Antrag nicht oder nur geändert angenommen, wenn Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet hätten.

5.2 Welche Folgen treten ein, wenn wir vom Vertrag zurücktreten?

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, endet Ihr Versicherungsschutz.

Was gilt für den Fall, dass zu dem Zeitpunkt des Rücktritts bereits ein ∇ Versicherungsfall eingetreten ist? In diesem Fall sind wir zur Leistung nur dann verpflichtet, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Ein verschwiegener oder falsch angegebener Umstand war nicht die Ursache dafür,
- dass der ∇ Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
 - dass die Leistungspflicht festgestellt wurde und
 - dass die Leistungspflicht im aufgetretenen Umfang angefallen ist.

Wenn keine Leistungspflicht besteht und ein ∇ Deckungskapital vorhanden ist, zahlen wir Ihnen dieses aus.

5.3 Wann können wir vom Vertrag nicht zurücktreten, diesen aber kündigen?

5.3.1 Unter folgenden Bedingungen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, obwohl die Voraussetzungen nach 5.1 erfüllt sind: Sie haben unsere Fragen weder ∇ vorsätzlich noch ∇ grob fahrlässig falsch oder unvollständig beantwortet.

Wir können jedoch den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp (14) vor. Wir verzichten auf dieses Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht ∇ unverschuldet verletzt haben.

5.3.2 Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht ∇ grob fahrlässig oder ∇ fahrlässig verletzt haben, gilt: Wir können unter folgenden Bedingungen den Vertrag weder kündigen noch von ihm zurücktreten:

Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände (zum Beispiel eine Krankheit) gekannt hätten. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag dann zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

5.4 Wann können wir vom Vertrag weder zurücktreten noch diesen kündigen, aber neue Bedingungen aufnehmen?

5.4.1 Wenn wir vom Vertrag nicht zurücktreten oder den Vertrag nicht kündigen können, gilt: Wir nehmen neue Bedingungen in den Vertrag auf. Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Die neuen Bedingungen gelten ab folgendem Zeitpunkt: Wenn Sie die Anzeigepflicht ∇ grob fahrlässig oder ∇ fahrlässig verletzt haben, gelten die neuen Bedingungen rückwirkend ab Vertragsbeginn. Die neuen Bedingungen können dazu führen, dass wir Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben. Wenn Sie die Anzeigepflicht ∇ unverschuldet verletzt haben, verzichten wir darauf, die Bedingungen anzupassen.

5.4.2 Was können Sie tun, wenn wir Ihnen die neuen Bedingungen mitgeteilt haben? Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats kündigen, nachdem Ihnen unsere Mitteilung zugegangen ist. In dieser Mitteilung weisen wir Sie auf das Recht zu kündigen hin. Damit Sie kündigen können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Der Beitrag erhöht sich um mehr als 10 Prozent dafür, dass wir das neue Risiko übernehmen,
- die versicherte Leistung sinkt um mehr als 10 Prozent oder
- wir bieten Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand an, den Sie uns verschwiegen haben.

5.5 Welche Frist und Form müssen wir beachten, wenn wir vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder neue Bedingungen aufnehmen?

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Bedingungsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Wir müssen diese Rechte ∇ schriftlich geltend machen. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir davon erfahren haben, dass Sie Ihre Anzeigepflicht verletzt haben. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Bedingungsänderung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben. Auch hierfür gilt jeweils eine Monatsfrist ab dem Zeitpunkt, zu dem wir davon erfahren haben. In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder die Bedingungen ändern:

- Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben,
- es war uns bekannt, dass der Umstand nicht richtig war oder
- es sind bereits fünf Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Außerdem ist innerhalb dieser fünf Jahre kein ∇ Versicherungsfall eingetreten. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht ∇ vorsätzlich oder ∇ arglistig verletzt haben.

5.6 Wann können wir den Vertrag anfechten?

Wenn Sie oder die ∇ versicherte Person die Anzeigepflicht ∇ arglistig verletzen, können wir den Vertrag auch anfechten. Dann müssen wir keine Leistung erbringen. Dies gilt auch dann, wenn die ∇ versicherte Person unvollständige oder falsche Angaben gemacht hat, ohne dass Sie davon Kenntnis hatten.

Wenn wir den Vertrag anfechten, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend ab Vertragsbeginn. Ist ein ∇ Deckungskapital vorhanden, zahlen wir Ihnen dieses aus. Sie haben keinen Anspruch, dass wir die Beiträge zurückzahlen.

5.7 Welche Besonderheit gilt, wenn Sie später den Umfang Ihres Versicherungsschutzes erweitern möchten?

Wenn wir zu einem späteren Zeitpunkt auf Ihren Wunsch hin den Umfang der Versicherung erweitern, gilt: Dann können wir in Bezug auf den erhöhten Teil des Vertrags die zuvor genannten Rechte ebenfalls geltend machen. Die in 5.5 genannten Fristen beginnen bezüglich des geänderten Teils neu zu laufen. Dasselbe gilt, wenn Sie nach einem Beitrags-Stopp wieder Beiträge zahlen möchten.

6 Welche Dauer hat Ihr Vertrag?

Bei Vertragsbeginn vereinbaren wir einen Termin, bis zu dem Sie mit diesem Vertrag geschützt sind (∇ Versicherungsdauer).

Die Angabe der ∇ Versicherungsdauer finden Sie im ∇ Versicherungsschein.

Ihr Vertrag endet, wenn

- das Ende der ∇ Versicherungsdauer erreicht ist,
- die ∇ versicherte Person vor dem Ende der ∇ Versicherungsdauer stirbt und wir die ∇ Versicherungssumme auszahlen,
- die ∇ versicherte Person stirbt in einem Fall, in dem wir keine Leistung auszahlen,
- wir eine vorgezogene Todesfalleistung (8.3) zahlen oder
- Sie den Vertrag gekündigt oder einen Beitrags-Stopp beantragt haben und der Vertrag erlischt.

7 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag, welche Sprache verwenden wir und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die Vertragssprache für alle ∇ Erklärungen zu diesem Vertrag ist Deutsch.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in ∇ Textform erfolgen. Ansonsten müssen die Mitteilungen nicht beachtet werden. Wir können mit Ihnen abweichende Vereinbarungen treffen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere ∇ Erklärungen an folgende Personen schicken:

- Eine von Ihnen bevollmächtigte Person,
- den ∇ Begünstigten oder
- den Inhaber des ∇ Versicherungsscheins unter folgenden Voraussetzungen:
 - Ein ∇ Begünstigter ist nicht vorhanden oder
 - wir können seinen Aufenthalt nicht ermitteln.

B Leistungen und Einschränkungen

8 Wie sind Sie abgesichert, wenn die \mathcal{A} versicherte Person stirbt?

8.1 Welche Leistungen erbringen wir, wenn die versicherte Person stirbt?

Wenn die \mathcal{A} versicherte Person während der \mathcal{A} Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die für den Zeitpunkt des Todesfalls vereinbarte \mathcal{A} Versicherungssumme aus. Wie hoch die \mathcal{A} Versicherungssumme ist, entnehmen Sie bitte Ihren Versicherungsunterlagen.

Eine gezahlte Soforthilfe (8.2) ziehen wir von der Leistung ab. Wenn wir eine vorgezogene Todesfalleistung (8.3) gezahlt haben, erbringen wir keine weitere Leistung.

8.2 Wann zahlen wir eine Soforthilfe?

Wir zahlen eine Soforthilfe von 10 Prozent der \mathcal{A} Versicherungssumme, höchstens 10.000 EUR, nach folgenden Bedingungen:

- Wir erhalten eine amtliche Sterbeurkunde und den \mathcal{A} Versicherungsschein.
- Der Vertrag bestand zum Zeitpunkt des Todes der \mathcal{A} versicherten Person mindestens drei Jahre. Wenn Sie Ihren Vertrag erhöht oder wiederhergestellt (14.5) haben, gilt: Die genannte Frist beginnt für den erhöhten oder wiederhergestellten Teil neu zu laufen.
- Sie haben alle fälligen Beiträge gezahlt.

Wenn wir die Leistung nach 8.1 zahlen, ziehen wir die Soforthilfe von dieser Leistung ab. Wenn wir die Leistung nach 8.1 ablehnen, fordern wir die Soforthilfe nicht zurück.

Wenn für die \mathcal{A} versicherte Person mehrere Verträge mit einer Soforthilfe bestehen, gilt: Wir zahlen höchstens 10.000 EUR Soforthilfe für alle Verträge zusammen.

8.3 Wann zahlen wir eine vorgezogene Todesfalleistung, weil die \mathcal{A} versicherte Person schwer erkrankt ist?

Wenn Sie die Basler Risikoversicherung mit konstanter \mathcal{A} Versicherungssumme vereinbart haben, können Sie eine vorgezogene Todesfalleistung beantragen.

- Wir zahlen die \mathcal{A} Versicherungssumme bereits vor dem Tod der \mathcal{A} versicherten Person nach folgenden Bedingungen:
- Die \mathcal{A} versicherte Person erkrankt während der \mathcal{A} Versicherungsdauer so schwer, dass sie voraussichtlich innerhalb von zwölf Monaten stirbt.
 - Die voraussichtliche Lebenserwartung von weniger als zwölf Monaten muss von einem behandelnden Facharzt diagnostiziert werden. Dies müssen Sie uns nachweisen.
 - Die verbleibende \mathcal{A} Versicherungsdauer beträgt mindestens zwölf Monate.
 - Wir zahlen die zum Zeitpunkt der Diagnose vereinbarte \mathcal{A} Versicherungssumme.

Eine schwere Krankheit nach diesen Bedingungen ist

- jede fortschreitende und unheilbare Krankheit,
- deren Verlauf sich auch durch eine ärztliche Behandlung nicht verbessern lässt und
- die nach Ansicht des behandelnden Facharztes innerhalb von zwölf Monaten zum Tod führen wird.

In Zweifelsfällen dürfen wir die Stellungnahme eines unabhängigen Facharztes einholen.

Wenn Sie Ihre Leistungen aus der Nachversicherungsgarantie (20) erhöht haben, gilt: Wir zahlen die erhöhte Leistung nur, wenn seit der Erhöhung ein Jahr vergangen ist.

Wenn Sie eine vorgezogene Todesfalleistung beantragen, können Sie

- Ihre Beiträge nicht mehr automatisch erhöhen lassen (15),
- Ihre Leistungen aus der Nachversicherungsgarantie (20) nicht mehr erhöhen und
- Ihren Vertrag nach einer Beitrags-Senkung oder einem Beitrags-Stopp nicht wiederherstellen (14.5).

Sobald wir die Leistung ausgezahlt haben, erlischt der Vertrag.

8.4 Was gilt, wenn sich die \mathcal{A} versicherte Person selbst tötet?

Wenn sich die \mathcal{A} versicherte Person \mathcal{A} vorsätzlich selbst getötet hat, leisten wir nur unter folgenden Umständen:

- a. Seit dem Abschluss des Versicherungsvertrags sind mindestens drei Jahre vergangen.

Wenn Sie Ihren Vertrag erhöht oder wiederhergestellt (14.5) haben, gilt: Die genannte Frist beginnt für den erhöhten oder wiederhergestellten Teil neu zu laufen.

- b. Die \mathcal{A} versicherte Person tötet sich selbst in einem Zustand, in dem ihre Geistestätigkeit krankhaft gestört ist. Dies gilt dann, wenn die \mathcal{A} versicherte Person aufgrund dieser Störung nicht in der Lage ist, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns nachweisen.

Liegt kein Umstand nach a. oder b. vor, erbringen wir keine Leistung und der Vertrag erlischt.

8.5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die \mathcal{A} versicherte Person verstorben ist:

- a. Durch Unruhen,
 - die aus der Bevölkerung heraus entstanden sind (innere Unruhen),
 - und an denen die \mathcal{A} versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- b. Weil sie aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.
- c. Durch unmittelbare oder mittelbare Folgen eines terroristischen Anschlags unter folgenden Bedingungen:

Der Anschlag

- erfolgt, indem \mathcal{A} vorsätzlich atomare, biologische oder chemische Stoffe eingesetzt oder freigesetzt werden,
- ist darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
- führt dazu, dass wir mehr Leistungen auszahlen müssen als wir angenommen haben. Diese Mehrleistungen dürfen für uns nicht vorhersehbar gewesen sein. Wegen der Mehrleistungen können wir nicht mehr sicherstellen, dass wir alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger \mathcal{A} Treuhänder muss bestätigen, dass die zuvor genannten Bedingungen erfüllt sind.

Wir zahlen keine vorgezogene Todesfalleistung (8.3), wenn die schwere Krankheit durch ein Ereignis nach a. bis c. verursacht wurde.

C Auszahlung der Leistungen

9 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus dem Vertrag erhalten möchten?

Wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung beantragen möchten, müssen Sie oder der \nearrow Begünstigte uns \nearrow unverzüglich Unterlagen einreichen.

Die Kosten für diese Unterlagen muss derjenige tragen, der die Leistungen beantragt.

9.1 Welche Unterlagen müssen Sie einreichen, wenn die \nearrow versicherte Person verstorben ist?

Folgende Unterlagen müssen Sie oder der \nearrow Begünstigte einreichen, wenn die \nearrow versicherte Person verstorben ist:

- Den Versicherungsschein,
- eine amtliche Sterbeurkunde, die das Alter und den Geburtsort der \nearrow versicherten Person enthält und
- einen ausführlichen ärztlichen oder amtlichen Bericht über die Todesursache. Wenn die \nearrow versicherte Person durch eine Krankheit gestorben ist, muss dieser Bericht auch Beginn und Verlauf der Krankheit dokumentieren.

9.2 Welche Unterlagen müssen Sie einreichen, wenn Sie eine vorgezogene Todesfalleistung beantragen?

Folgende Unterlagen müssen Sie oder der \nearrow Begünstigte einreichen, wenn Sie eine vorgezogene Todesfalleistung beantragen:

- Den Versicherungsschein und
- einen ausführlichen ärztlichen Bericht über den Beginn und Verlauf der Krankheit von einem behandelnden Facharzt. Der Bericht muss die Diagnose nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und die voraussichtliche Lebenserwartung der \nearrow versicherten Person enthalten.

9.3 Welche Auskünfte und Prüfungen können wir außerdem verlangen?

Wir können zur Klärung unserer Leistungspflicht folgende weitere Nachweise von Ihnen verlangen:

- Nachweise zum Rauchverhalten der \nearrow versicherten Person und
- notwendige weitere Nachweise. Dazu gehören auch Nachweise über die gesundheitlichen Verhältnisse der \nearrow versicherten Person, Polizeiberichte und staatsanwaltliche Ermittlungsunterlagen.

Außerdem können wir notwendige Erhebungen selbst vornehmen.

10 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten? Wie zahlen wir aus?

10.1 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?

Wir teilen Ihnen innerhalb von fünf Arbeitstagen mit, ob wir eine Leistung erbringen oder welche weiteren Unterlagen wir benötigen. Die Frist beginnt, nachdem uns alle in 9 genannten Nachweise vollständig vorliegen. Wenn noch nicht alle Nachweise vorliegen, gilt: Wir informieren Sie regelmäßig alle vier Wochen über den Stand der Bearbeitung.

10.2 Wie zahlen wir die Leistung aus?

Wir überweisen die Leistung an den \nearrow Begünstigten. Wenn wir die Leistung in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes überweisen sollen, gilt: Dann trägt der Empfangsberechtigte die mit der Überweisung verbundenen Kosten und Gefahr. Die Gefahr liegt vor allem darin, dass das Geld nicht oder nicht vollständig beim Empfänger ankommt.

10.3 An wen zahlen wir die Leistung?

Die Leistung aus diesem Vertrag erbringen wir an Sie. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die an Ihrer Stelle die Leistung erhalten soll. Sie oder die andere Person nennen wir \nearrow Begünstigter.

Sie können einen \nearrow Begünstigten auf zwei Wegen benennen:

- a. **Widerruflich:** Sie können jederzeit in \nearrow Textform eine andere Person als begünstigt benennen. Diese Berechtigung können Sie jederzeit widerrufen, solange der \nearrow Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Ihre \nearrow Erklärung wird wirksam, sobald wir sie erhalten haben.
- b. **Unwiderruflich:** Sie können jederzeit in \nearrow Textform eine andere Person sofort und unwiderruflich als begünstigt benennen. Sobald wir diese \nearrow Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur noch unter folgenden Bedingungen aufheben:
 - Wenn Sie uns dies in \nearrow Textform mitteilen und
 - der von Ihnen benannte \nearrow Begünstigte zustimmt.

10.4 Welche Bedeutung hat der \nearrow Versicherungsschein?

Wir können die Leistung an jeden auszahlen, der uns den \nearrow Versicherungsschein vorlegt. Der Inhaber des \nearrow Versicherungsscheins kann uns gegenüber auch alle anderen Rechte aus dem Vertrag geltend machen. Er gilt auch als bevollmächtigt, unsere \nearrow Erklärungen zu empfangen. Wir müssen also nicht prüfen, ob der Inhaber des \nearrow Versicherungsscheins dazu berechtigt ist. Wir dürfen aber verlangen, dass der Inhaber des \nearrow Versicherungsscheins uns seine Berechtigung nachweist. Dabei gibt es folgende Besonderheit: Sie setzen einen \nearrow Begünstigten ein oder widerrufen seine Bezugsberechtigung. In diesen Fällen müssen wir den Inhaber des \nearrow Versicherungsscheins nur dann als berechtigt anerkennen, wenn Sie uns die Berechtigung in \nearrow Textform angezeigt haben.

11 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Solange Sie oder der \nearrow Begünstigte eine Pflicht aus 9 \nearrow vorsätzlich verletzen, müssen wir keine Leistung erbringen.

Wenn Sie oder der \nearrow Begünstigte eine dieser Pflichten \nearrow grob fahrlässig verletzen, dürfen wir unsere Leistung kürzen. Die Höhe unserer Leistung richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß gegen die Pflichten ist, desto stärker kürzen wir die Leistung.

In folgenden Fällen erbringen wir dennoch die Leistung in ungekürzter Höhe:

- Wenn uns eine der in 11 Satz 1 genannten Personen Folgendes nachweist: Diese Person hat nicht \nearrow grob fahrlässig gegen eine Pflicht aus 9 verstoßen.

- Wenn eine der in 11 Satz 1 genannten Personen zwar gegen eine Pflicht aus 9 verstoßen hat, aber folgende Einschränkung gilt: Der Verstoß hat sich nicht auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ausgewirkt.
- Wenn Sie Ihre genannten Pflichten aus 9 später erfüllen. Dann erbringen wir die Leistung ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.
- Wenn wir Sie nicht darauf hingewiesen haben, welche Folge ein Verstoß gegen die aus 9 genannten Pflichten hat. Wir müssen Sie in einer gesonderten Mitteilung in Textform auf die Folge hingewiesen haben.

D Beitragszahlung und Kosten

12 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Beiträge bezahlen?

Sie können die Beiträge in folgenden Abständen zahlen:

- Monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Wann müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

Sie müssen den ersten Beitrag zahlen

- sofort nachdem Sie den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Versicherungsbeginn. Das Datum des Versicherungsbeginns finden Sie im Versicherungsschein.

Alle weiteren Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts (siehe Absatz 1) zahlen. Im Lastschriftverfahren buchen wir Ihre Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

- wir Ihren fälligen Beitrag einziehen können,
- wir berechtigt sind, Ihren Beitrag einzuziehen und
- Sie dem Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn

- Sie nicht verantwortlich dafür sind, dass wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie zur Zahlung aufgefordert haben und
- Sie Ihren Beitrag unverzüglich an uns überweisen.

Wenn Sie Beiträge nicht gezahlt haben und der Versicherungsfall eingetreten ist, ziehen wir die Beiträge von unseren Leistungen ab.

13 Was geschieht, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

13.1 Was geschieht, wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

13.1.1 Rücktritt

Wenn Sie Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange Sie Ihren Beitrag noch nicht gezahlt haben. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der Risikoprüfung entstanden sind.

In folgendem Fall können wir nicht zurücktreten: Sie sind nicht verantwortlich, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben.

13.1.2 Eintritt des Versicherungsfalls

Was geschieht, wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben und ein Versicherungsfall eintritt?

In diesem Fall erbringen wir keine Leistung. Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Wir haben Sie auf diese Folge auffällig im Versicherungsschein aufmerksam gemacht oder
- wir haben Sie durch eine gesonderte Mitteilung auf diese Folge hingewiesen.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie sind nicht verantwortlich, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben.

13.2 Was geschieht, wenn Sie einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

13.2.1 Kündigung

In diesem Fall gilt Folgendes:

- Wir schicken Ihnen eine Mahnung. Die Kosten dafür tragen Sie. Außerdem erheben wir eine Gebühr. Die Höhe entnehmen Sie bitte der Gebühren-Tabelle. Diese finden Sie bei Ihren Versicherungsunterlagen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Gebühren-Tabelle gern zu.
- In der Mahnung setzen wir Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen.
- Wenn Sie innerhalb dieser Frist nicht zahlen, geschieht Folgendes:
 - Der Versicherungsschutz vermindert sich wie nach einem Beitrags-Stopp (14).
 - Außerdem können wir Ihren Vertrag kündigen. Wir können die Kündigung schon in dem Mahnschreiben aussprechen.
- Auf die Folgen a. bis c. weisen wir Sie in der Mahnung hin.

Unter einer Bedingung können Sie verhindern, dass die Folgen unserer Kündigung in Kraft treten: Sie müssen den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach der Kündigung an uns zahlen.

13.2.2 Eintritt des Versicherungsfalls

Was geschieht, wenn Sie Ihren folgenden Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben und ein Versicherungsfall eintritt? In diesem Fall zahlen wir keine oder nur verminderte Leistungen aus, wenn die Frist nach 13.2.1 Buchstabe b. abgelaufen ist.

14 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen möchten?

14.1 Wie beantragen Sie eine Beitrags-Senkung oder einen Beitrags-Stopp?

Sie können jederzeit zum nächsten Zahlungsabschnitt Ihre Beiträge senken oder stoppen. Dazu müssen Sie uns Ihren Wunsch rechtzeitig mitteilen, bevor Sie den nächsten Beitrag zahlen. Ihre Beiträge können Sie frühestens nach einem Jahr senken.

14.2 Wie hoch sind die Mindestbeträge?

14.2.1 Mindestbeträge für eine Beitrags-Senkung

Sie können Ihre Beiträge nur senken, wenn folgende Mindestbeträge erreicht sind:

- Die \uparrow Versicherungssumme muss mindestens 10.000 EUR betragen, nachdem Sie die Beiträge gesenkt haben.
- Der verbleibende Beitrag muss mindestens so hoch sein:
 - 25 EUR, wenn Sie Ihre Beiträge jährlich zahlen,
 - 15 EUR, wenn Sie Ihre Beiträge halbjährlich zahlen,
 - 7,50 EUR, wenn Sie Ihre Beiträge vierteljährlich zahlen oder
 - 2,50 EUR, wenn Sie Ihre Beiträge monatlich zahlen.

14.2.2 Mindestbetrag für einen Beitrags-Stopp

Sie können Ihre Beiträge nur stoppen, wenn die \uparrow Versicherungssumme nach dem Beitrags-Stopp mindestens 10.000 EUR beträgt.

Wenn der Mindestbetrag nicht erreicht wird, endet der Vertrag und Sie erhalten das \uparrow Deckungskapital vermindert um den Abzug nach 14.3.2.

14.3 Welche Gebühren und Abzüge nehmen wir, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen?

14.3.1 Wie hoch sind die Gebühr und der Abzug bei einer Beitrags-Senkung?

Wenn Sie Ihre Beiträge senken, erheben wir eine Gebühr. Die Höhe der Gebühr entnehmen Sie bitte unserer Gebühren-Tabelle. Diese finden Sie bei Ihren Versicherungsunterlagen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Gebühren-Tabelle gern zu.

Zusätzlich nehmen wir einen Abzug anteilig für die wegfallende \uparrow Versicherungssumme. Der Abzug beträgt 90 Prozent des \uparrow Deckungskapitals für die wegfallende \uparrow Versicherungssumme.

14.3.2 Wie hoch ist der Abzug bei einem Beitrags-Stopp?

Wir nehmen einen Abzug von 90 Prozent des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen \uparrow Deckungskapitals.

Weitere Gebühren erheben wir nicht.

14.3.3 Wann ist ein Abzug zulässig?

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies müssen wir nachweisen, wenn Sie an der Angemessenheit zweifeln. Wir haben den Abzug mit pauschalen Annahmen berechnet. Diese halten wir aus folgenden Gründen für angemessen:

- a. Zusätzliche Verwaltungskosten
Ein Beitrags-Stopp und eine Beitrags-Senkung verursachen zusätzliche Verwaltungskosten. Diese sind in den \uparrow Rechnungsgrundlagen nicht berücksichtigt.
- b. Schutz der Risikogemeinschaft
Eine Versicherung ist eine Risikogemeinschaft. Personen mit einem geringen Risiko beantragen eher einen Beitrags-Stopp oder eine Beitrags-Senkung als Personen mit einem hohen Risiko. Dadurch schwächen sie die Risikogemeinschaft. Mit dem Abzug stellen wir sicher, dass der Risikogemeinschaft durch den Beitrags-Stopp oder die Beitrags-Senkung kein Nachteil entsteht.

- c. Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen einen garantierten Versicherungsschutz und verschiedene Optionen. Damit wir diese Versprechen dauerhaft erfüllen können, benötigen wir Risikokapital (Solvenzmittel). Ein Teil davon wird durch die Beiträge der \uparrow Versicherungsnehmer aufgebaut. Bei einem Beitrags-Stopp oder einer Beitrags-Senkung entziehen Sie der Risikogemeinschaft eingeplante Solvenzmittel. Der Abzug gleicht diesen Ausfall aus.

Unabhängig davon haben Sie folgendes Recht: Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, setzen wir ihn herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

14.4 Welche Auswirkungen auf die Leistungen gibt es?

14.4.1 Welche Auswirkungen gibt es?

Wenn Sie die Beiträge senken oder stoppen, berechnen wir die versicherten Leistungen neu. Wir berechnen die neuen Leistungen auf folgender Grundlage:

- Höhe der künftigen Beiträge,
- Höhe des vorhandenen \uparrow Deckungskapitals,
- Alter der \uparrow versicherten Person bei Vertragsbeginn,
- \uparrow Sterbetafel, die wir bei Ihrem Vertrag zugrunde gelegt haben,
- Annahmen, die wir bei Ihrem Vertrag zu unseren Kosten getroffen haben sowie
- dem \uparrow Rechnungszins, mit dem wir die Leistungen dieses Vertrages berechnen.

Die Höhe der neuen Leistungen können Sie dem Nachtrag zum \uparrow Versicherungsschein entnehmen.

Wenn Sie Ihre Beiträge stoppen, beachten Sie Folgendes:

- Sie können die Leistungen nach 15 nicht mehr erhöhen und
- bei der Basler RisikoVersicherung mit fallender \uparrow Versicherungssumme ist die \uparrow Versicherungssumme nach dem Beitrags-Stopp konstant.

14.4.2 Wie wirken sich die Kosten auf die Leistungen aus?

Wenn Sie die Beiträge zu Ihrem Vertrag stoppen, kann das für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrages ist kein oder nur ein geringes \uparrow Deckungskapital vorhanden. Das liegt an den eingerechneten einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie den übrigen Kosten (16). Auch in den folgenden Jahren ist kein oder nur ein geringes \uparrow Deckungskapital vorhanden, weil wir die Beiträge für das Risiko und die Kosten benötigen.

Wenn Sie regelmäßige Beiträge zahlen, gilt: Wenn wir das \uparrow Deckungskapital berechnen, verteilen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre des Vertrags, höchstens auf die vereinbarte \uparrow Beitragszahlungsdauer. Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe der vereinbarten \uparrow Tarifbeiträge.

14.5 Wie können Sie den bisherigen Beitrag oder die bisherigen Leistungen wiederherstellen?

Sie können Ihren Vertrag nach einer Beitrags-Senkung oder einem Beitrags-Stopp wiederherstellen. Dazu können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

- Die Leistungen sollen wieder genauso hoch versichert sein, wie sie vor dem Beitrags-Stopp oder der Beitrags-Senkung vereinbart waren. In diesem Fall ist der Beitrag höher als zu dem Zeitpunkt, als Sie die Beiträge gestoppt oder gesenkt haben. Oder:
- Die Beiträge sollen wieder genauso hoch sein, wie sie vor dem Beitrags-Stopp oder der Beitrags-Senkung vereinbart waren. In diesem Fall sind die Leistungen geringer als zu dem Zeitpunkt, als Sie die Beiträge gestoppt oder gesenkt haben.

In beiden Fällen berechnen wir die Leistungen oder Beiträge neu auf der Grundlage, die wir in 18 beschrieben haben. Wenn Sie Ihren Vertrag wiederherstellen, schreiben wir Ihrem Vertrag den Abzug nach 14.3 wieder gut. Stellen Sie Ihren Vertrag teilweise wieder her, erhalten Sie den Abzug anteilig gutgeschrieben. Eine Gebühr erstatten wir nicht.

Wenn wir den Vertrag innerhalb von sechs Monaten wiederherstellen, prüfen wir die Gesundheit der ∇ versicherten Person nicht erneut. Wenn Sie den Vertrag später als sechs Monate wiederherstellen, prüfen wir die Gesundheit der ∇ versicherten Person. Hat sich die Gesundheit für uns bedeutsam verschlechtert, stellen wir die bisherigen Leistungen gar nicht wieder her oder zu schlechteren Bedingungen.

Wir stellen den Vertrag nicht wieder her, wenn

- der Vertrag erloschen ist oder
- wir den Vertrag nach 5.3.1 gekündigt haben.

14.6 Welche zusätzliche Möglichkeit bietet die befristete Beitrags-Senkung oder der befristete Beitrags-Stopp?

Sie können von uns verlangen, dass Sie eine befristete Beitrags-Senkung oder einen befristeten Beitrags-Stopp einlegen. In dieser Zeit zahlen Sie für bis zu zwölf Monate einen reduzierten oder gar keinen Beitrag. Die vereinbarten Leistungen senken wir dann so, als wenn Sie Ihre Beiträge dauerhaft senken oder stoppen. Näheres finden Sie in 14.2 und 14.4.

Wir werden Ihrem Wunsch nach einer befristeten Beitrags-änderung zustimmen, wenn Sie Ihre Beiträge für das erste Jahr vollständig bezahlt haben. Nach Ablauf der befristeten Beitrags-Senkung oder des befristeten Beitrags-Stopps haben Sie sofort wieder die bisherigen versicherten Leistungen. Wir prüfen die Gesundheit der ∇ versicherten Person nicht. Sie zahlen nach der Beitrags-Senkung oder dem Beitrags-Stopp auch wieder wie bisher Ihre Beiträge. Nach der Beitrags-Senkung oder dem Beitrags-Stopp berechnen wir die Höhe der Beiträge neu. Die Beiträge werden danach höher sein als vorher. Ansonsten gelten die Regelungen in 14.5.

Sie können auch zu einem späteren Zeitpunkt erneut eine befristete Beitrags-Senkung oder einen befristeten Beitrags-Stopp einlegen. Dies ist aber erst dann möglich, wenn Sie Ihre Beiträge wieder mindestens drei Jahre vollständig gezahlt haben. Außerdem müssen Sie nach der erneuten befristeten Beitragsänderung noch mindestens ein Jahr Beiträge zahlen.

15 Wie können Sie die Beiträge und Leistungen automatisch erhöhen lassen?

15.1 Wie funktioniert die automatische Erhöhung?

Sie können vereinbaren, dass sich Ihre Beiträge automatisch erhöhen. Die Beiträge erhöhen sich jeweils um 10 Prozent des vorherigen Beitrags.

Wann endet die automatische Erhöhung? Die Beiträge erhöhen sich nicht mehr,

- wenn die ∇ versicherte Person das 50. Lebensjahr überschritten hat oder
- spätestens fünf Jahre vor dem Ende, das Sie für Ihre Beiträge vereinbart haben.

15.2 Wann erhöhen sich die Beiträge?

Erstmals erhöhen sich Beiträge nach Ablauf des ersten ∇ Versicherungsjahres. Danach erhöhen wir alle drei Jahre Ihre Beiträge. Wir informieren Sie rechtzeitig vor jeder Erhöhung darüber, wie hoch der neue Beitrag ist. Der erhöhte Versicherungsschutz beginnt jeweils am Tag der Erhöhung um 12.00 Uhr. Während eines Beitrags-Stopps (14) erhöhen wir die Beiträge nicht.

15.3 Wie erhöhen sich die Leistungen?

Wenn sich Ihre Beiträge automatisch erhöhen, erhöhen sich auch die Leistungen. Die Gesundheit der ∇ versicherten Person prüfen wir nicht, bevor wir die Leistungen erhöhen. Wir berechnen die erhöhten Leistungen mit dem aktuellen Alter der ∇ versicherten Person. Wir verwenden die zum Zeitpunkt der Erhöhung aktuellen ∇ Rechnungsgrundlagen für automatische Erhöhungen. Diese können von den Grundlagen abweichen, mit denen wir die Leistungen bei Vertragsbeginn berechnet haben.

15.4 Wie können Sie die automatische Erhöhung der Beiträge aussetzen? Wann endet die automatische Erhöhung?

Sie können eine automatische Erhöhung wie folgt rückgängig machen:

- Sie widersprechen der automatischen Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin oder
- Sie bezahlen den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Wenn Sie einer automatischen Erhöhung widersprechen, erhöhen wir Ihre Beiträge rückwirkend nicht. Im folgenden Jahr erhöhen wir Ihre Beiträge wieder normal. Sie können den Erhöhungen jedes Mal widersprechen. Wenn Sie jedoch mehr als zweimal hintereinander einer Erhöhung widersprechen, endet die automatische Erhöhung für die Zukunft.

Die automatische Erhöhung endet auch, wenn Sie eine vorgezogene Todesfalleistung (8.3) beantragen.

16 Welche Kosten fallen für Ihren Vertrag an?

16.1 Welche Kosten gibt es?

Es gibt folgende Kosten:

- Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten (16.2),
- übrige Kosten (16.3) und
- zusätzliche anlassbezogene Kosten (Gebühren, siehe 16.5).

Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind in den Beiträgen enthalten. Sie müssen diese Kosten nicht zusätzlich bezahlen. Wie hoch die Kosten in Euro sind, entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen (15), erhöhen sich auch die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten.

16.2 Was sind Abschluss- und Vertriebskosten?

Wir verwenden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten, vor allem um die Vermittlung des Vertrags zu vergüten und das Risiko zu prüfen.

16.3 Was sind übrige Kosten?

Wir verwenden die übrigen Kosten, um Ihren Vertrag zu verwalten.

16.4 Wie wirken sich die Kosten aus, wenn wir das Deckungskapital berechnen?

Wenn wir das Deckungskapital berechnen, berechnen wir die aufzuwendenden Kosten wie folgt:

a. Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

Wenn Sie die Beiträge monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen, wenden wir für die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dabei teilen wir diese einmaligen Kosten auf:

- In den ersten fünf Jahren ab Vertragsbeginn in gleiche Teilbeträge oder
- über die gesamte Beitragszahlungsdauer in gleiche Teilbeträge, wenn Sie mit uns eine Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren vereinbart haben.

Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe aller vereinbarten Beiträge.

Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen (15), gilt: Wir berechnen die Abschluss- und Vertriebskosten auf den zusätzlichen Beitrag ab diesem Zeitpunkt nach demselben Verfahren.

b. Übrige Kosten

Übrige Kosten fallen jährlich an.

16.5 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben (Gebühren)?

Für bestimmte Ereignisse, die Sie veranlassen oder verursachen, berechnen wir Ihnen weitere Kosten. Dies können folgende Ereignisse sein:

- a. Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder schicken Ihnen eine Mahnung.
- b. Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.
- c. Wir ändern auf Ihren Wunsch Ihren Vertrag (Ausnahme: Beitrags-Stopp, Kündigung und Wiederherstellung).
- d. Wir stellen einen Ersatz für Ihren Versicherungsschein aus.

Bei diesen Ereignissen berechnen wir Ihnen jeweils einmalige Kosten.

Die Kosten entfallen, wenn Sie uns nachweisen, dass unsere Annahmen für die Berechnung der Kosten falsch sind. Die Kosten verringern sich, wenn Sie uns nachweisen, dass wir die Kosten zu hoch beziffert haben.

Die genauen Kosten finden Sie in der Gebühren-Tabelle bei Ihren Versicherungsunterlagen. Die Höhe der Kosten kann sich während der Vertragsdauer ändern, wenn sich unsere durchschnittlichen Kosten erhöhen oder verringern. Die jeweils aktuellen Kosten können Sie bei uns erfragen.

E Sonstige Regelungen während der Vertragsdauer

17 Was müssen Sie beachten, wenn die versicherte Person bei Vertragsabschluss Nichtraucher ist?

17.1 Was müssen Sie oder die versicherte Person uns mitteilen?

Wenn die versicherte Person bei Vertragsabschluss seit zwölf Monaten nicht geraucht hat, zahlen Sie einen Beitrag für Nichtraucher (4). Beginnt die versicherte Person im Laufe der Versicherungsdauer zu rauchen, ist dies eine Gefahrerhöhung. Dies müssen Sie oder die versicherte Person uns unverzüglich in Textform anzeigen.

17.2 Was sind die Folgen, wenn die versicherte Person mit dem Rauchen beginnt?

17.2.1 Fängt die versicherte Person an zu rauchen, dürfen wir nach dem Versicherungsvertragsgesetz diesen Vertrag kündigen oder die erhöhte Gefahr ausschließen. Hierauf verzichten wir.

In diesem Fall stellen wir Ihren Vertrag rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung auf einen Beitrag für Raucher um. Dieser Beitrag ist höher als vorher. Zahlen Sie für Ihren Vertrag keine Beiträge mehr, senken wir die Versicherungssumme. Dies müssen wir innerhalb eines Monats machen, nachdem wir erfahren haben, dass die versicherte Person raucht. Wenn wir den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen, können Sie diesen Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Wir erhöhen Ihren Beitrag nicht, wenn

- die Gefahrerhöhung unverschuldet war und
- Sie uns die Gefahrerhöhung nach 17.1 angezeigt haben.

17.2.2 Tritt nach der Gefahrerhöhung ein Versicherungsfall ein, gilt Folgendes:

- Hat die versicherte Person die Gefahrerhöhung vorwiegend vorgenommen, reduzieren wir unsere Leistung auf die Versicherungssumme für einen Raucher. Dabei legen wir die Beiträge für Raucher rückwirkend zum Zeitpunkt der Gefahrerhöhung zugrunde.
- Hat die versicherte Person die Gefahrerhöhung vorsätzlich nicht angezeigt und ist seit dem Zeitpunkt, zu dem die Anzeige hätte erfolgen müssen, mehr als ein Monat vergangen, reduzieren wir unsere Leistung auf die Versicherungssumme für einen Raucher. Dabei legen wir die Beiträge für Raucher rückwirkend zum Zeitpunkt der Gefahrerhöhung zugrunde.
- Hat die versicherte Person die Gefahrerhöhung grob fahrlässig vorgenommen oder grob fahrlässig nicht angezeigt, dürfen wir unsere Leistung kürzen. Die Höhe unserer Leistung richtet sich danach, wie stark gegen die genannte Pflicht verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß gegen die Pflicht ist, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

Wir kürzen die Leistung nicht, wenn

- Sie uns die Gefahrerhöhung nach 17.1 angezeigt haben,
- uns die Gefahrerhöhung bekannt war,
- Sie die Gefahrerhöhung unverschuldet oder leicht fahrlässig nicht angezeigt haben,

- die ⚠Gefahrerhöhung ⚠unverschuldet oder leicht ⚠fahr-
lässig vorgenommen wurde,
- die ⚠Gefahrerhöhung nicht die Ursache für den Eintritt des
⚠Versicherungsfalls war oder
- die ⚠Gefahrerhöhung unerheblich war.

17.3 Welche Auskünfte und Untersuchungen können wir verlangen?

Wir dürfen nachprüfen, ob die ⚠versicherte Person noch Nichtraucher ist. Dazu muss uns die ⚠versicherte Person Auskunft geben. Außerdem können wir einmal im Jahr eine medizinische Untersuchung der ⚠versicherten Person verlangen. Für diese Untersuchung beauftragen wir einen Arzt und übernehmen die Kosten. Erhalten wir keine Auskunft von der ⚠versicherten Person oder lässt sie sich nicht von dem Arzt untersuchen, machen wir Folgendes: Wir erhöhen den Beitrag oder senken die ⚠Versicherungssumme wie in 17.1 beschrieben.

18 Welche ⚠Rechnungsgrundlagen verwenden wir?

Der ⚠Rechnungszins beträgt 0,9 Prozent.

Wir verwenden folgende unternehmenseigene ⚠Sterbetafeln:

- BL 2017 T NR für Nichtraucher
- BL 2017 T R für Raucher

Außerdem rechnen wir Kosten (16) ein. Diese nennen wir Ihnen im Produktinformationsblatt.

19 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Während der ⚠Vertragsdauer können Überschüsse zu Ihren garantierten Leistungen hinzukommen. Überschüsse entstehen, weil wir die ⚠Rechnungsgrundlagen vorsichtig ansetzen. Die zukünftigen Überschüsse sind nicht garantiert. Aus folgendem Grund: Wir wissen heute nicht, wie sich die Überschüsse entwickeln werden. Lesen Sie dazu die folgenden Absätze.

19.1 Wie entstehen Überschüsse?

a. Aus dem Risikoergebnis.

Überschüsse aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn die Risiken in geringerem Umfang eingetreten sind, als wir in die Beiträge eingerechnet haben. Beispiel: Die tatsächliche Lebensdauer der ⚠versicherten Personen ist länger, als wir angenommen haben. Dadurch zahlen wir weniger Todesfalleistungen, als angenommen. Dann entsteht ein positives Risikoergebnis. Von diesem Risikoergebnis erhalten unsere ⚠Versicherungsnehmer mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Anteil. Derzeit beträgt der Anteil grundsätzlich 90 Prozent.

b. Aus den Kapitalerträgen.

Überschüsse aus den Kapitalerträgen entstehen, wenn die nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen Erträge erzielen. Von den Erträgen ziehen wir die Aufwendungen für die Kapitalanlage ab. Es verbleiben dann die Nettoerträge. Von den Nettoerträgen erhalten unsere ⚠Versicherungsnehmer mindestens den in der Verordnung genannten Anteil. Derzeit beträgt der Anteil grundsätzlich 90 Prozent. Von diesem Anteil ziehen wir die Mittel ab, die wir für die garantierten Leistungen aller Verträge benötigen. Den dann verbleibenden Ertrag verwenden wir für die Überschüsse. Bei einer Risikoversicherung

sind allerdings die Beiträge so berechnet, dass sie für das Todesfallrisiko und die Kosten benötigt werden. Es fallen daher keine oder nur geringe Überschüsse aus Kapitalerträgen an.

c. Aus dem übrigen Ergebnis.

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis entstehen zum Beispiel, wenn

- die tatsächlich angefallenen Kosten niedriger sind, als wir in die Beiträge eingerechnet haben oder
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben.

Dann entsteht ein positives übriges Ergebnis. Von diesem übrigen Ergebnis erhalten unsere ⚠Versicherungsnehmer mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Anteil. Derzeit beträgt der Anteil grundsätzlich 50 Prozent.

Wir können in Ausnahmefällen von den in a. bis c. angegebenen Prozentsätzen abweichen. Welche Ausnahmefälle möglich sind steht in der Mindestzuführungsverordnung.

Die Überschüsse ermitteln wir jährlich. Die auf die ⚠Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir zunächst der ⚠Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir sie nicht direkt den Verträgen gutschreiben.

Die ⚠Rückstellung für Beitragsrückerstattung

- gleicht Schwankungen bei der Überschuss-Beteiligung aus und
- darf grundsätzlich nur für die Beteiligung unserer ⚠Versicherungsnehmer an den Überschüssen verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen dürfen wir die ⚠Rückstellung für Beitragsrückerstattung für andere Zwecke verwenden, wenn die Aufsichtsbehörde zustimmt. Dies dürfen wir, soweit die ⚠Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Derzeit dürfen wir die ⚠Rückstellung für Beitragsrückerstattung in folgenden Fällen für andere Zwecke verwenden:

- Wir wenden einen drohenden Notstand ab.
- Wir gleichen unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen aus. Diese Verluste sind deshalb entstanden, weil sich die Verhältnisse allgemein geändert haben.
- Wir erhöhen die ⚠Deckungsrückstellung, weil die ⚠Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die ⚠Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um Verluste auszugleichen oder die ⚠Deckungsrückstellung zu erhöhen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

19.2 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

Wenn wir Überschüsse verteilen, fassen wir gleichartige Versicherungen zusammen. Zum Beispiel ordnen wir Renten-, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen unterschiedlichen Gruppen zu. Die Überschüsse verteilen wir auf diese Gruppen in dem Maß, wie die Gruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Darüber hinaus bilden wir innerhalb dieser Gruppen Gewinnverbände. In einem Gewinnverband befinden sich alle Versicherungen, die in einem ähnlichen Umfang dazu beitragen, dass Überschüsse entstehen. Es kann auch vorkommen, dass innerhalb eines Gewinnverbandes

keine Überschüsse entstehen. Welchem Gewinnverband die versicherten Risiken Ihres Vertrages angehören, können Sie dem \mathcal{V} Versicherungsschein entnehmen.

Für jeden Gewinnverband legt der Vorstand unseres Unternehmens die genaue Höhe der Überschusssätze für ein Kalenderjahr fest. Wir veröffentlichen alle Überschusssätze im Anhang unseres Geschäftsberichts. Sie können den Geschäftsbericht gern bei uns anfordern.

Wir informieren Sie, wenn sich die Überschuss-Beteiligung für Ihren Vertrag ändert.

19.3 Wie beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven?

Bewertungsreserven sind noch nicht realisierte Gewinne. Diese entstehen, wenn der Marktwert von Kapitalanlagen höher ist als deren bilanzierte Werte. Wie hoch die Bewertungsreserven zum Bilanztermin sind, können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

Die Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu. In welchem Umfang wir unsere \mathcal{V} Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven beteiligen, regeln das Versicherungsvertragsgesetz und das Aufsichtsrecht. Wir ordnen die Bewertungsreserven den betroffenen Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zu.

In der Risikoversicherung stehen keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden. Daher entstehen auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven.

19.4 Wie verwenden wir die Überschüsse bei Ihrem Vertrag?

Wir verwenden die Überschüsse, um Ihren Beitrag zu senken (Beitragsreduktion). Wir setzen jedes Jahr neu fest, um welchen Betrag sich Ihr Beitrag vermindert. Wir drücken die Höhe der Beitragsminderung in Prozent des \mathcal{V} Tarifbeitrags aus. Wenn wir \mathcal{V} Risikozuschläge vereinbart haben, vermindern sich diese nicht.

Wie stark sich Ihr Beitrag vermindert, garantieren wir nicht. Es kann auch geschehen, dass der Beitrag sich in einem Jahr weniger vermindert, als im Jahr zuvor oder sich auch gar nicht vermindert. In diesen Fällen ist Ihr Beitrag im Folgejahr höher als im Jahr zuvor. Mehr als den \mathcal{V} Tarifbeitrag zahlen Sie aber nicht. Es kann auch geschehen, dass der Beitrag sich in einem Jahr stärker vermindert, als im Jahr zuvor.

Das Ausmaß, in dem sich Ihr Beitrag vermindert, hängt ab

- von Ihrem Tarif und
- ob die \mathcal{V} versicherte Person raucht oder nicht.

Das erste Mal teilen wir die Überschüsse bei Vertragsbeginn zu, das letzte Mal, wenn Sie den letzten Beitrag zahlen.

20 Wie können Sie die Leistungen unabhängig vom Gesundheitszustand der \mathcal{V} versicherten Person erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

Ob in Ihrem Vertrag die Nachversicherungsgarantie eingeschlossen ist, können Sie Ihrem \mathcal{V} Versicherungsschein entnehmen.

20.1 In welchen Fällen können Sie die Leistungen erhöhen?

In den folgenden Fällen können Sie die Leistungen erhöhen. Dabei prüfen wir die Gesundheit der \mathcal{V} versicherten Person nicht.

- a. Die \mathcal{V} versicherte Person heiratet oder begründet eine eingetragene Lebenspartnerschaft.
- b. Die \mathcal{V} versicherte Person lässt sich scheiden oder hebt eine eingetragene Lebenspartnerschaft auf.
- c. Die \mathcal{V} versicherte Person bekommt oder adoptiert ein minderjähriges Kind.
- d. Die \mathcal{V} versicherte Person erwirbt eine selbstgenutzte Immobilie.
- e. Die \mathcal{V} versicherte Person ist nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk pflichtversichert.
- f. Das Bruttoeinkommen der \mathcal{V} versicherten Person aus beruflicher Tätigkeit überschreitet erstmals die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.
- g. Die \mathcal{V} versicherte Person nimmt erstmals eine selbstständige Berufstätigkeit auf.
- h. Eine betriebliche Altersversorgung zugunsten der \mathcal{V} versicherten Person entfällt oder wird reduziert. Die Versorgung muss eine Hinterbliebenen-Leistung vorsehen.
- i. Die \mathcal{V} versicherte Person erfährt einen Karrieresprung. Als Karrieresprung gilt, wenn die \mathcal{V} versicherte Person
 - nicht selbstständig ist: Das Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit hat sich um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum letzten Kalenderjahr erhöht. Der Zeitpunkt des Karrieresprungs ist der 31.12. des Jahres, in dem sich das Bruttogehalt entsprechend erhöht hat,
 - freiberuflich oder selbstständig ist: Das Bruttoeinkommen aus beruflicher Tätigkeit hat sich um mindestens 25 Prozent erhöht. Gemeint ist hierbei das Bruttoeinkommen der letzten zwei Kalenderjahre im Vergleich zu den beiden Kalenderjahren davor. Unter Bruttoeinkommen verstehen wir den Gewinn oder den Jahresüberschuss vor Steuern. Der Zeitpunkt des Karrieresprungs ist der 31.12. des zweiten der beiden Jahre, in denen sich das Bruttoeinkommen entsprechend erhöht hat,
- j. Die \mathcal{V} versicherte Person beginnt nach erfolgreichem Abschluss einer \mathcal{V} Ausbildung oder eines \mathcal{V} Studiums eine berufliche Tätigkeit.
- k. Die \mathcal{V} versicherte Person hat eine weitergehende akademische berufliche Qualifikation oder eine Meisterprüfung erfolgreich abgeschlossen.
- l. Der Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner der \mathcal{V} versicherten Person stirbt oder wird pflegebedürftig in der Pflegepflichtversicherung.
- m. Zusätzlich können Sie die Leistungen zu Beginn des sechsten und elften \mathcal{V} Versicherungsjahres erhöhen.

20.2 Welche Bedingungen müssen Sie für die Erhöhung beachten?

Sie können die Leistungen in den Fällen nach 20.1 nur erhöhen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a. Der Fall nach 20.1 muss während der \mathcal{V} Versicherungsdauer eingetreten sein.
- b. Sie können die Nachversicherungsgarantie innerhalb von sechs Monaten ausüben, nachdem der Fall eingetreten ist.
- c. Die letzte Erhöhung zu einem Fall nach 20.1 muss mindestens zwölf Monate her sein.
- d. Die erhöhten Leistungen haben höchstens folgenden Umfang:
 - Die garantierte \mathcal{V} Versicherungssumme muss mindestens um 5.000 EUR und darf höchstens um 50.000 EUR erhöht werden.
 - Die garantierte \mathcal{V} Versicherungssumme darf nach der Erhöhung höchstens doppelt so hoch sein wie die \mathcal{V} Versicherungssumme bei Vertragsbeginn.
 - Die garantierte \mathcal{V} Versicherungssumme darf nach der Erhöhung höchstens 100.000 EUR höher sein als die \mathcal{V} Versicherungssumme bei Vertragsbeginn.
- e. In den Fällen 20.1 a. bis l. müssen Sie uns das jeweilige Ereignis in Textform nachweisen.

20.3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen und Beiträge?

Wenn Sie die Leistungen zu den in 20.1 genannten Fällen erhöhen, erhöhen sich damit auch die Beiträge.

Für den Teil der Leistungen und Beiträge, der über die bisherigen Leistungen und Beiträge hinausgeht, gilt:

- Dieser Teil gilt als neuer Vertrag.
- Für diesen Teil gelten die Bedingungen für neue Verträge, die am Tag der Erhöhung gültig sind.

Wir berechnen die neuen Leistungen und Beiträge, indem wir Folgendes berücksichtigen:

- a. Das \nearrow rechnungsmäßige Alter der \nearrow versicherten Person am Tag der Erhöhung,
- b. die \nearrow Rechnungsgrundlagen, die am Tag der Erhöhung gültig sind,
- c. das in Ihrem \nearrow Versicherungsschein genannte Ende der \nearrow Versicherungsdauer und \nearrow Beitragszahlungsdauer und
- d. die gegebenenfalls mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen zum Risiko, zum Beispiel Risikoausschlüsse.

20.4 Wann beginnt die Erhöhung?

Die erhöhten Leistungen und Beiträge gelten ab dem folgenden Monat, nachdem wir Ihren Wunsch erhalten haben. Die Erhöhungen gelten zum ersten des Monats um 12.00 Uhr.

20.5 Wann endet die Möglichkeit zur Erhöhung?

In folgenden Fällen haben Sie keine Möglichkeit mehr, die Leistungen zu erhöhen:

- a. Ab dem \nearrow Versicherungsjahrestag, an dem die \nearrow versicherte Person das \nearrow rechnungsmäßige Alter von 45 Jahren erreicht hat,
- b. wenn für die \nearrow versicherte Person bereits aus irgendeiner privaten oder gesetzlichen Versicherung Leistungen für folgende Fälle beantragt worden sind: Berufsunfähigkeit, Pflege, Erwerbsunfähigkeit oder -minderung,
- c. die \nearrow versicherte Person schwerbehindert ist oder einen Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung gestellt hat,
- d. wenn Sie keine Beiträge zahlen,
- e. in den letzten fünf Jahren der \nearrow Versicherungsdauer,
- f. wenn Sie eine vorgezogene Todesfalleistung (8.3) beantragt haben oder
- g. wenn Sie falsche oder unvollständige Angaben gemacht haben und wir zurücktreten, kündigen oder den Vertrag anpassen. Beachten Sie 3, 4 und 5.

21 Wann können wir die Beiträge oder Leistungen anpassen?

Unter folgenden Bedingungen können wir die Beiträge nach dem Versicherungsvertragsgesetz erhöhen:

- a. \nearrow Versicherungsfälle sind in höherem Umfang eingetreten als wir bei Vertragsbeginn angenommen haben. Dieser Zustand ist voraussichtlich dauerhaft und diese Entwicklung konnten wir bei Vertragsbeginn nicht vorhersehen.
- b. Der neu berechnete Beitrag muss angemessen sein. Außerdem muss der neue Beitrag erforderlich sein, um Folgendes sicherzustellen: Wir müssen in Zukunft alle Leistungen dauerhaft erfüllen können.
- c. Ein unabhängiger \nearrow Treuhänder muss prüfen und bestätigen, ob die zuvor genannten Bedingungen erfüllt sind. Der \nearrow Treuhänder muss auch die neue Berechnung des

Beitrags prüfen und diese bestätigen. Der \nearrow Treuhänder überprüft die Bedingungen nicht, wenn die Aufsichtsbehörde die Beitragsanpassung genehmigen muss.

Unter folgender Bedingung dürfen wir die Beiträge nicht neu berechnen:

- Bei Vertragsbeginn oder einer späteren Neuberechnung haben wir die Beiträge zu niedrig berechnet und
- ein ordentlicher und gewissenhafter \nearrow Aktuar hätte dies zum Zeitpunkt der Berechnung erkennen müssen.

Wenn Sie wünschen, dass die Beiträge nicht steigen, können wir stattdessen auch die Leistung entsprechend senken. Wenn Sie keine Beiträge zahlen, senken wir automatisch die Leistung entsprechend.

Der neue Beitrag oder die gesenkte Leistung gelten ab folgendem Zeitpunkt: Zu Beginn des zweiten Monats, nachdem wir Ihnen den neuen Beitrag oder die gesenkte Leistung mitgeteilt haben. In dieser Mitteilung müssen wir Ihnen auch die Gründe nennen, warum wir die Beiträge erhöht oder die Leistung gesenkt haben.

22 Wie erfolgen Anpassungen dieser Bedingungen?

Wenn eine oder mehrere Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sind, bleiben die übrigen Bestimmungen dennoch wirksam.

22.1 Wie kann es geschehen, dass eine Bestimmung Ihrer Versicherungsbedingungen unwirksam wird?

Eine Bestimmung kann durch eine \nearrow höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen \nearrow bestandskräftigen Verwaltungsakt unwirksam werden. In diesem Fall können wir die unwirksame Bestimmung durch eine neue Bestimmung ersetzen. Wir dürfen dies allerdings nur unter folgenden Bedingungen:

- a. Wenn es notwendig ist, die alte durch die neue Bestimmung zu ersetzen, um den Vertrag fortzuführen, oder
- b. wenn es für Sie oder uns eine \nearrow unzumutbare Härte darstellen würde, wenn der Vertrag ohne neue Bestimmung bestehen bleibt. Wir müssen Ihre und unsere Interessen berücksichtigen.

22.2 Wann wird die neue Bestimmung wirksam?

Die neue Bestimmung ist nur wirksam, wenn die Bestimmung die Interessen aller unserer \nearrow Versicherungsnehmer berücksichtigt. Außerdem muss auch mit der neuen Bestimmung das Ziel Ihres Vertrags gewahrt bleiben. Die neue Bestimmung wird Bestandteil dieses Vertrags, sobald die beiden folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a. Wir haben Ihnen die neue Bestimmung mitgeteilt. Dabei müssen wir Ihnen auch die Gründe nennen, die für die Änderung maßgeblich waren.
- b. Sie müssen die Mitteilung zwei Wochen vorher erhalten haben.

23 Können Sie den Vertrag abtreten oder verpfänden?

Ja, Sie können diesen Vertrag an Dritte abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus Ihrem Vertrag muss uns in \nearrow Textform angezeigt werden. Erst dann ist die Abtretung oder Verpfändung uns gegenüber wirksam.

24 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift, Ihr Name oder Ihr steuerlicher Status ändert?

24.1 Was gilt, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies ∇ unverzüglich mitteilen. Tun Sie dies nicht, können Ihnen Nachteile entstehen: Wir können Ihnen ∇ Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre letzte Anschrift senden. Drei Tage danach gilt die ∇ Erklärung als bei Ihnen zugegangen – auch wenn Sie sie tatsächlich nicht erhalten haben. Dies gilt auch, wenn Sie gewerbetreibender sind und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren ständigen Aufenthalt in die USA verlegen, müssen Sie uns eine Person Ihres Vertrauens nennen. Sie müssen dann diese Vertrauens-Person bevollmächtigen, Mitteilungen von uns entgegenzunehmen. Diese Person muss ihren Wohnsitz in der Europäischen Union haben. Wir schicken grundsätzlich keine Post in die USA.

24.2 Was gilt, wenn sich Ihr steuerlicher Status ändert?

24.2.1 Was müssen Sie uns mitteilen?

Vor Eintritt des ∇ Versicherungsfalls müssen Sie uns ∇ unverzüglich Folgendes mitteilen und eine neue Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abgeben:

- Sie verlegen Ihren steuerlichen Wohnsitz/Ihre steuerliche Ansässigkeit ins Ausland oder zurück nach Deutschland,
- Sie werden eine „US-Person“ oder aus anderen Gründen in den USA unbeschränkt steuerpflichtig. Oder Sie verlieren den Status als „US-Person“ oder sind aus anderen Gründen in den USA nicht mehr unbeschränkt steuerpflichtig.
- Auf eine beherrschende Person, die einen passiven Rechtsträger im Sinne der AIA- oder FATCA-Regulierung kontrolliert, trifft ein unter a. oder b. genannter Sachverhalt zu.
- Sie sind Rechtsträger und Ihr AIA- oder FATCA-Status ändert sich.

„US-Personen“ sind:

- US-Staatsbürger (einschließlich doppelter und mehrfacher Staatsangehörigkeit).
- Personen mit Wohnsitz in den USA.
- Personen, die sich ständig in den USA aufhalten dürfen (zum Beispiel Greencard).
- Personen, die sich längere Zeit in den USA aufgehalten haben. Was bedeutet längere Zeit?
 - Im laufenden Kalenderjahr mindestens 31 Tage und
 - im laufenden und in den beiden vorausgehenden Kalenderjahren insgesamt mehr als 183 Tage. Die Tage werden wie folgt gezählt: Tage des laufendes Kalenderjahres voll, Tage des letztens Kalenderjahres zu einem Drittel und Tage des vorletzten Kalenderjahres zu einem Sechstel.
- Gesellschaften, die ihren Sitz in den USA haben oder in den USA eingetragen sind.

„Beherrschende Personen“ meinen ∇ natürliche Personen, die einen passiven Rechtsträger beherrschen. Das sind insbesondere Inhaber von mindestens 25 Prozent der Anteile an dem passiven Rechtsträger.

Ein Rechtsträger ist zum Beispiel eine ∇ juristische Person, eine Personengesellschaft oder ein Einzelunternehmen. Passiv ist der Rechtsträger, wenn er im letzten Geschäftsjahr

- mehr als 50 Prozent der Bruttoeinkünfte aus passiven Einkünften (zum Beispiel Dividenden, Zinsen oder sonstige Kapitalerträge) erzielt hat oder
- mit mehr als 50 Prozent seiner Vermögenswerte passive Einkünfte erzielt hat.

AIA (Automatischer Informations-Austausch nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz) ist ein internationaler Standard, um grenzüberschreitend Steuerinformationen bei steuerlicher Ansässigkeit im Ausland auszutauschen.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) ist ein US-amerikanisches Steuergesetz. Hiervon sind US-Steuerpflichtige betroffen, die sich außerhalb der USA aufhalten.

24.2.2 Welche weiteren Mitwirkungspflichten haben Sie?

Zeigen sich nach Vertragsabschluss bei Ihnen oder einer beherrschenden Person, die einen passiven Rechtsträger im Sinne der AIA- oder FATCA-Regeln kontrolliert, Indizien

- einer Änderung des steuerlichen Wohnsitzes/der steuerlichen Ansässigkeit,
- einer US-Steuerpflicht oder
- einer Änderung des AIA-/FATCA-Status,

müssen wir dies näher abklären. Sie sind verpflichtet, daran mitzuwirken und weitere beteiligte Personen zur Mitwirkung anzuhalten. Sie sind insbesondere verpflichtet, unsere Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten und eine neue Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abzugeben.

24.2.3 Wann geben wir Daten an die Steuerbehörden weiter?

Wir können im gesetzlichen Rahmen Daten an deutsche oder ausländische Steuerbehörden weitergeben.

24.2.4 Nach Eintritt des ∇ Versicherungsfalls gelten die in 24.2.1 und 24.2.2 genannten Pflichten weiter.

25 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

25.1 Bei ∇ natürlichen Personen?

Wenn Sie eine ∇ natürliche Person sind, müssen wir Klagen gegen Sie beim zuständigen Gericht an Ihrem Wohnort erheben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, ist das Gericht an dem Ort zuständig, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten.

Sie können eine Klage gegen uns bei folgenden zuständigen Gerichten erheben:

- An Ihrem Wohnort,
- an dem Ort, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben,
- an unserem Geschäftssitz oder
- am Ort unserer Niederlassung, in der Ihr Vertrag geführt wird.

25.2 Bei ∇ juristischen Personen?

Was geschieht, wenn unser Vertragspartner eine ∇ juristische Person ist? In diesem Fall müssen wir Klagen gegen diese juristische Person beim zuständigen Gericht an ihrem Geschäftssitz oder ihrer Niederlassung erheben.

Die juristische Person kann an folgenden Orten gegen uns Klage erheben:

- An ihrem Geschäftssitz oder ihrer Niederlassung,
- an unserem Geschäftssitz oder
- am Ort unserer Niederlassung, in der ihr Vertrag geführt wird.

25.3 Bei einem ausländischen Wohnsitz?

An welchem Ort ist Klage einzureichen, wenn Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen? In diesem Fall sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Geschäftssitz haben.

F Kündigung des Vertrags

26 Wann und wie können Sie Ihren Vertrag kündigen?

Sie können diesen Vertrag jederzeit zum nächsten Zahlungsabschnitt kündigen. Sie müssen in \blacktriangleright Textform kündigen. Eine Kündigungsfrist gibt es nicht.

27 Welchen Abzug nehmen wir, wenn Sie Ihren Vertrag kündigen?

Wir nehmen einen Abzug von 90 Prozent des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen \blacktriangleright Deckungskapitals.

Weitere Gebühren erheben wir nicht.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies müssen wir nachweisen, wenn Sie an der Angemessenheit zweifeln. Wir haben den Abzug mit pauschalen Annahmen berechnet. Diese halten wir aus folgenden Gründen für angemessen:

- a. Zusätzliche Verwaltungskosten
Eine Kündigung verursacht zusätzliche Verwaltungskosten. Diese sind in den \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen nicht berücksichtigt.
- b. Schutz der Risikogemeinschaft
Eine Versicherung ist eine Risikogemeinschaft. Personen mit einem geringen Risiko kündigen eher als Personen mit

einem hohen Risiko. Dadurch verlassen sie die Risikogemeinschaft. Mit dem Abzug stellen wir sicher, dass der Risikogemeinschaft durch die Kündigung kein Nachteil entsteht.

- c. Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen einen garantierten Versicherungsschutz und verschiedene Optionen. Damit wir diese Versprechen dauerhaft erfüllen können, benötigen wir Risikokapital (Solvenzmittel). Ein Teil davon wird durch die Beiträge der \blacktriangleright Versicherungsnehmer aufgebaut. Bei einer Kündigung verliert die Risikogemeinschaft Solvenzmittel. Der Abzug gleicht diesen Ausfall aus.

Unabhängig davon haben Sie folgendes Recht: Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, setzen wir ihn herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

28 Welche Folgen hat es, wenn Sie kündigen?

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp (14) vor. Dann zahlen Sie keine Beiträge mehr. Die Leistungen berechnen wir neu nach 14.4 wie bei einem Beitrags-Stopp.

Glossar

Welche Fachbegriffe verwenden wir?

Hier erläutern wir Ihnen die wesentlichen Inhalte der mit \blacktriangleright gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Versicherungsbedingungen verwenden.

Aktuar: Ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger.

Arglistige Verletzung der Anzeigepflicht: Bedeutet, dass Sie oder die versicherte Person uns \ddot{a} vorsätzlich täuschen. Sie beabsichtigen damit, dass wir uns irren und deshalb möglicherweise eine andere Entscheidung über den Vertragsabschluss treffen, als ohne die Täuschung.

Ausbildung: Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder Laufbahnausbildung für Beamte.

Beitragszahlungsdauer: Der Zeitraum, in dem Sie die Pflicht haben, Beiträge zu zahlen.

Begünstigter: Eine Person, für die Sie im Vertrag vorgesehen haben, die Leistungen im \ddot{a} Versicherungsfall zu erhalten. Das können Sie selbst oder eine andere Person sein. Im Gesetz nennt man den Begünstigten „Bezugsberechtigten“.

Bestandskräftiger Verwaltungsakt: Ein Bescheid, gegen den der Betroffene nicht mehr mit rechtlichen Mitteln angehen kann. Zum Beispiel ein Bescheid der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörde.

Deckungskapital: Es berechnet sich aus dem Unterschiedsbetrag zwischen

- a) den zukünftig von uns zu erbringenden Versicherungsleistungen sowie den aufzuwendenden Kosten und
- b) den zukünftig von Ihnen zu zahlenden Beiträgen für diesen Vertrag. Diesen Betrag berechnen wir für jedes Jahr. Die zukünftigen Verpflichtungen, Kosten und Beiträge berechnen wir wie folgt: Nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Erklärungen: Haben einen rechtlichen Charakter, zum Beispiel Anfechtungen, Kündigungen.

Fahrlässig: Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt nicht beachten.

Gefahrerhöhung: Wenn nach Vertragsabschluss eine Veränderung eintritt, die dazu führt, dass der Eintritt des \blacktriangleright Versicherungsfalls wahrscheinlicher wird. Zum Beispiel: Die \blacktriangleright versicherte Person fängt an zu Rauchen.

Grob fahrlässig: Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Sie stellen schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht an. Sie beachten in der gegebenen Situation nicht, was jedem einleuchten muss.

Höchstrichterliche Entscheidung: Ein Urteil oder ein Beschluss eines Bundesgerichts, zum Beispiel ein Urteil des Bundesgerichtshofs oder des Bundesverwaltungsgerichts.

Juristische Person: Zum Beispiel eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder ein Verein.

Natürliche Person: Eine „natürliche Person“ ist ein Mensch. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei einer „juristischen Person“ zum Beispiel um Kapitalgesellschaften.

Rechnungsgrundlagen: Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Sie bestehen aus drei Punkten: a) aus den Annahmen zu den Wahrscheinlichkeiten der versicherten Risiken, zum Beispiel: Wie wahrscheinlich ist es, in einem bestimmten Alter berufs unfähig zu werden?, b) den Kosten, um den Betrieb der Versicherung und die Vermittlung des Vertrags zu bezahlen und c) dem Rechnungszins.

Rechnungszins: Der jährliche Zinssatz, mit dem wir die Beiträge und Leistungen berechnen. Er ist gesetzlich begrenzt.

Rechnungsmäßiges Alter: Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist der Unterschied zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Beispiel: Geboren im Jahr 1976, Beginn des Vertrags im Jahr 2017: das rechnungsmäßige Alter ist $2017 - 1976 = 41$ Jahre.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB): Rückstellung, aus der wir die Überschüsse zuteilen. Unsere Erträge führen wir zunächst der RfB zu. Zu diesem Zeitpunkt sind die Erträge noch nicht den Verträgen gutgeschrieben. Die RfB dient als Puffer, um schwankende Erträge auszugleichen. Erst wenn wir aus der RfB die Überschüsse zuteilen, gehören sie unseren Versicherungsnehmern.

Schriftlich: Zum Beispiel per eigenhändig unterschriebenem Brief.

Schriftliche Annahmeerklärung: Ein Schreiben von uns an Sie, mit dem wir Ihren Antrag auf Abschluss der Versicherung annehmen.

Sterbetafel: Unsere Annahmen über die Sterblichkeit.

Studium: Gemeint ist ein Studium an einer staatlich anerkannten Hochschule, Fachhochschule oder Berufsakademie.

Tarifbeitrag: Der Beitrag für Ihren Versicherungsschutz. Der tatsächlich zu zahlende Beitrag kann sich durch Überschüsse vermindern.

Textform: Zum Beispiel eine E-Mail. Es ist keine eigenhändige Unterschrift erforderlich.

Treuhänder: Eine zuverlässige und vom Versicherungsunternehmen unabhängige Person mit Spezialkenntnissen. Sie prüft Sachverhalte und schlägt Entscheidungen vor.

Unverschuldet: Bedeutet, dass Sie weder vorsätzlich noch fahrlässig gehandelt haben.

Unverzüglich: Bedeutet nicht unbedingt sofort, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ beziehungsweise so schnell wie eben möglich.

Unzumutbare Härte: Bedeutet, dass es für Sie oder uns untragbar ist, am Vertrag weiter festzuhalten.

Versicherte Person: Die Person, deren Todesfall und gegebenenfalls ihre Berufsunfähigkeit wir versichern. Die versicherte Person kann jemand anderes sein als der Versicherungsnehmer.

Versicherungsdauer: Wenn innerhalb dieses Zeitraums der Versicherungsfall eintritt, erbringen wir unsere Leistung.

Versicherungsfall: Wenn ein Umstand eintritt, der eine vertraglich geschuldete Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: Die versicherte Person stirbt.

Versicherungsjahr / Versicherungsjahrestag: Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Beginn der Versicherung und dauert dann 12 Monate. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beispiel: Beginn der Versicherung ist der 1.2., dann endet das Versicherungsjahr am 1.2. des folgenden Jahres. Den 1.2. nennen wir auch Versicherungsjahrestag.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Er schließt den Vertrag ab und erhält den Versicherungsschein.

Versicherungsschein: Eine Urkunde über unseren Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags schicken wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrer Versicherung, zum Beispiel das versicherte Risiko, den Beginn und die Dauer der Versicherung. Heben Sie Ihren Versicherungsschein gut auf.

Versicherungssumme: Der Betrag, den wir im Versicherungsfall zahlen.

Vertragsdauer: Das ist der Zeitraum, in dem unser Vertrag besteht. Die Vertragsdauer ist etwas anderes als die Versicherungsdauer, beide Zeiträume können aber übereinstimmen.

Vorsätzlich: Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ergebnis will, und
 – entweder den Eintritt eines Ergebnisses für sicher hält oder
 – den Eintritt eines Ergebnisses für möglich hält und ihn bewusst in Kauf nimmt.

Gebührentabelle für konventionelle Renten-, Pflege-, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen

Die folgenden Gebühren werden entweder mit der Deckungsrückstellung oder bei der Zuteilung künftiger Überschussanteile mit diesen verrechnet oder zusammen mit der Beitragszahlung fällig.

▶ Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein	30 EUR
▶ Durchführung von Vertragsänderungen (mit Ausnahme von vollständiger Beitragsfreistellung und vollständiger Kündigung)	30 EUR pro Vertragsänderung
▶ Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen (sofern diese vertraglich nicht ausgeschlossen sind)	30 EUR pro Bearbeitungsvorgang
▶ Bearbeitung von Weiterabtretungen (Weiterzession, sofern diese vertraglich nicht ausgeschlossen ist)	50 EUR pro Weiterabtretung
▶ Individuelle Werteanfragen zusätzlich zur regelmäßigen Information	0 EUR
▶ Neuaufteilung der Anlagebeiträge (Anlagesplitting) oder Fondswechsel (Umschichtung) bei einem Geldwert der Fondsanteile von <u>weniger</u> als 1.000 EUR	30 EUR pro Änderung
▶ Neuaufteilung der Anlagebeiträge (Anlagesplitting) oder Fondswechsel (Umschichtung) bei einem Geldwert der Fondsanteile von <u>mindestens</u> 1.000 EUR	Bis zu 12 Änderungen pro Kalenderjahr sind gebührenfrei, dann 30 EUR für jede weitere Änderung
▶ Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren, diese Gebühr dient auch der Verrechnung der uns von Ihrem Kreditinstitut in Rechnung gestellten Kosten	7,50 EUR
▶ Mahnverfahren bei Beitragsrückständen	5 EUR pro Mahnung

Wir weisen darauf hin, dass nicht alle Gebührenarten auf die jeweilige Versicherung zutreffen müssen.

Wir behalten uns vor, die in der Gebührentabelle genannten Gebühren bzw. die Anzahl der gebührenfreien Vorgänge in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und ggf. in angemessener Höhe neu festzulegen. Über Änderungen werden wir Sie informieren.

Allgemeine Informationen zu Ihrer Lebensversicherung

1 Wer ist Ihr Vertragspartner?

Basler Lebensversicherungs-AG
Ludwig-Erhard-Straße 22
20459 Hamburg

Telefon: 040 3599-7711
Telefax: 040 3599-3636
E-Mail: kunde@basler.de
Internet: www.basler.de

Sitz: Hamburg
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE 276021973
Registergericht: Amtsgericht Hamburg HRB 4659

2 Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Wir bieten hauptsächlich Versicherungsprodukte für die Risikoabsicherung und Altersversorgung an.

Hierzu gehören

- klassische Lebens- und Rentenversicherungen,
- fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen,
- Risikoversicherungen,
- Berufsunfähigkeitsversicherungen und
- Pflege-Rentenversicherungen.

3 Wie sind Ihre Ansprüche über eine Sicherheitseinrichtung abgesichert?

Die Basler Lebensversicherungs-AG gehört dem gesetzlichen Sicherungsfonds an.

Dieser schützt die Ansprüche

- von Ihnen,
- der versicherten Personen,
- der Bezugsberechtigten und
- sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen.

Die Aufgaben und Befugnisse des gesetzlichen Sicherungsfonds für die Lebensversicherer wurden übertragen auf:

Protektor Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin
Internet: www.protektor-ag.de

4 Wie kommt Ihr Vertrag zustande?

Ihr Vertrag kommt zustande, wenn

- Sie einen Antrag bei uns stellen und
- wir diesen durch Versand eines Versicherungsscheines oder eine schriftliche Annahmeerklärung annehmen.

Es gibt keine vereinbarte Frist, bis zu deren Ablauf Sie an Ihren Antrag gebunden sind.

5 Welches Recht und welche Vertragssprache wenden wir an?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die Versicherungsbedingungen und alle weiteren Informationen erhalten Sie in deutscher Sprache. Auch während der Vertragslaufzeit verständigen wir uns mit Ihnen in Deutsch.

6 Wo können Sie sich beschweren? Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?

Ihr Vermittler und die Mitarbeiter der Basler Versicherungen beraten Sie umfassend und kompetent.

Sollten Sie dennoch einmal unzufrieden sein, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- a. Rufen Sie unseren Kundenservice an:
Telefon: 040 3599-7711
- b. Schreiben Sie uns:
Basler Lebensversicherungs-AG
22797 Hamburg
E-Mail: kunde@basler.de
- c. Darüber hinaus können Sie sich auch an diese außergerichtliche Schlichtungsstelle für Verbraucher wenden:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wir sind Mitglied beim Versicherungsombudsmann e.V. Wenn Sie sich an diese Schlichtungsstelle wenden, beteiligen wir uns an dem Verfahren. Außerdem erkennen wir eine Entscheidung des Versicherungsombudsmann e.V. an.

- d. Sie können sich auch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde beschweren:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Unabhängig von einer Beschwerde können Sie den Rechtsweg beschreiten.

7 Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können Ihren Vertrag jederzeit kündigen. Ihre Kündigung wird dann zum nächsten Zahlungsabschnitt wirksam. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, wird Ihre Kündigung zum nächsten Monatsersten wirksam.

Zu den Folgen einer Kündigung lesen Sie bitte die Versicherungsbedingungen.

Steuerregelungen für Berufsunfähigkeitsversicherungen, Pflegeversicherungen und Risikoversicherungen

Die nachfolgenden Informationen bieten Ihnen eine allgemeine steuerliche Übersicht und beruhen auf den am 01.01.2015 geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Sie können eine individuelle steuerliche Beratung nicht ersetzen.

1 Wie werden die Beiträge steuerlich behandelt?

Die Beiträge für Berufsunfähigkeits-, Pflege- und Risikoversicherungen sind Vorsorgeaufwendungen. Diese Vorsorgeaufwendungen können nach § 10 Abs.1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) steuerlich geltend gemacht werden.

Für diese und weitere Vorsorgeaufwendungen gibt es einen Höchstbetrag von insgesamt 2.800 EUR jährlich. Zu den weiteren Vorsorgeaufwendungen gehören zum Beispiel Beiträge zur Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung.

Der Höchstbetrag reduziert sich auf 1.900 EUR, wenn

- der Steuerpflichtige einen Anspruch auf Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten hat (zum Beispiel Beihilfe) oder
- für dessen Krankenversicherung Leistungen vom Arbeitgeber erbracht werden (zum Beispiel Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung).

Bei einer Zusammenveranlagung werden die jeweiligen Höchstbeträge addiert.

Die Beiträge zur Berufsunfähigkeits-, Pflege- oder Risikoversicherung können in folgendem Fall steuerlich nicht berücksichtigt werden: Bereits die abzugsfähigen Beiträge zur Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung übersteigen die Höchstbeträge.

2 Wie werden die Leistungen steuerlich behandelt?

2.1 Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung

Berufsunfähigkeitsrenten unterliegen mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Die Höhe des Ertragsanteils ergibt sich aus

- der voraussichtlichen Laufzeit der Rente und
- dem Alter zum Rentenbeginn.

Einmalige Kapitalleistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen sind einkommensteuerfrei.

2.2 Leistungen aus einer Pflegeversicherung

Leistungen aus Pflegeversicherungen an den Pflegebedürftigen sind nach § 3 Abs. 1a EStG einkommensteuerfrei.

Einmalige Kapitalleistungen aus Pflegeversicherungen auf den Todesfall sind einkommensteuerfrei.

2.3 Leistungen aus einer Risikoversicherung

Einmalige Kapitalleistungen aus Risikoversicherungen auf den Todesfall sind einkommensteuerfrei.

3 Wann fällt Erbschaft- oder Schenkungsteuer an?

Wenn nicht der Versicherungsnehmer, sondern eine andere Person eine Versicherungsleistung erhält, kann Erbschaft- oder Schenkungsteuer anfallen. Durch hohe Freibeträge muss in vielen Fällen jedoch keine Steuer gezahlt werden.

4 Welche Mitteilungspflichten und Besonderheiten gelten bei einer Steuerpflicht?

Wenn Sie oder eine andere am Vertrag beteiligte Person in Deutschland, den USA oder einem anderen Land steuerpflichtig sind, gilt: Diese Person muss die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag möglicherweise gegenüber den deutschen oder ausländischen Behörden deklarieren.

Bitte beachten Sie: Wir können im gesetzlichen Rahmen Daten an deutsche oder ausländische Steuerbehörden weitergeben.

Ihr kompetenter Ansprechpartner



Basler Lebensversicherungs-AG
Ludwig-Erhard-Straße 22, 20459 Hamburg

Telefon 0 40/35 99-77 11
Montag bis Freitag von 8.00 bis 18.00 Uhr