Versicherungsbedingungen für die Aeguron Risikolebensversicherung

Tarife Alpha / Alpha Kredit / Alpha Familie

Stand Juli 2024

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für die Aeguron Risikolebensversicherung Alpha, Alpha Kredit und Alpha Familie 3

Leistung und Versicherungsschutz 3

§1 Welche Leistungen bieten die Tarife Alpha, Alpha Kredit und Alpha Familie? 3

§2 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik? 4

§3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 4

§4 Welche Besonderheiten gibt es bei den Nichtraucher-Tarifen? 4

Ihre Vertragspflichten 5

§5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? 5

§6 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 6

§7 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie? 7

Beitragszahlung und Kosten 7

§8 Kann Ihr Beitrag erhöht werden? 7

§9 Werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt? 7

§10 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wann ist die Zahlung fällig? 7

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

§12 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und was stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 8

Kündigung und Beitragsfreistellung 8

§13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen? 8

Eintritt des Versicherungsfalls und Rechte Dritter 9

§14 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungssumme ausgezahlt werden soll? 9

§15 Wer erhält die Versicherungssumme? 10

§16 Wie zahlen wir die Versicherungssumme aus? 10

§17 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/Stoffen? 11
§18 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person 11
Sonstige Vertragsbestimmungen 11
§19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 11
§20 Wo ist der Gerichtsstand? 11
§21 An wen können Sie sich bei Beschwerden wenden? 11
§22 Was gilt bei Sanktionen und Embargos? 12
§23 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen? 12
Besondere Bedingungen für die Unfalltodzusatzversicherung UZ 13
§1 Welche Leistung erbringen wir? 13
§2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? 13
§3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 13
§4 Was ist bei Unfalltod der versicherten Person zu beachten? 13
§5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? 13
Besondere Bedingungen für die Schwere Krankheiten Zusatzversicherung SK 15
§1 Welche Leistung erbringen wir? 15
§2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 16
§3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? 16
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz (nur Tarif Aeguron Alpha) 17
§1 Was ist vorläufig versichert? 17
§2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz? 17
§3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz? 17
§4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen? 18
§5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz? 18
§6 Gibt es eine Überschussbeteiligung? 18
§7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz? 18

Allgemeine Bedingungen für die Aeguron Risikolebensversicherung
Alpha, Alpha Kredit und Alpha Familie

Leistung und Versicherungsschutz

§1 Welche Leistungen bieten die Tarife Alpha, Alpha Kredit und Alpha Familie?

(1) Wenn die versicherte Person, das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist, während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils vereinbarte Versicherungssumme.

(2) Bei Risikolebensversicherungen mit linear fallendem Verlauf fällt die Versicherungssumme jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns gleichmäßig um einen konstanten Betrag. Dieser wird so bemessen, dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist.

Vorgezogene Todesfallleistung

(3) Wir zahlen auf Ihren Antrag hin die mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn bei dieser während der Vertragsdauer eine unheilbare Krankheit im Sinne dieser Bedingungen diagnostiziert wird.

a) Eine unheilbare Krankheit im Sinne dieser Bedingungen besteht, wenn eine durch einen Facharzt diagnostizierte fortlaufende Krankheit vorliegt, bei der die Lebenserwartung der versicherten Person ab dem Zeitpunkt der Diagnose trotz leitliniengerechter Behandlung weniger als 12 Monate beträgt.

b) Wir behalten uns das Recht vor, in Zweifelsfällen für die Diagnose eine zweite ärztliche Meinung einzuholen und den Leistungsanspruch nach deren Ergebnis zu beurteilen.

c) Um die Leistung beanspruchen zu können, übermitteln Sie bitte die Diagnose eines Facharztes, einschließlich der Befunde, die der versicherten Person eine unheilbare Krankheit im Sinne von (a) attestieren. Die unter §14 dieser Bedingungen beschriebenen generellen Pflichten und Rechte gelten weiterhin.

d) Eine vorgezogene Leistung wird nicht gewährt, wenn

- die Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen auf die in §18 und §19 genannten Umstände oder
- auf Umstände, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nach §5 dieser Bedingungen berechtigt, zurückzuführen ist oder
- wenn wir zur Anfechtung nach §5 dieser Bedingungen berechtigt sind.

e) Mit der vorgezogenen Todesfallleistung endet der Versicherungsvertrag.

Nachversicherungsgarantie

(4) Sie können den Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung bei Eintritt eines persönlichen Ereignisses erhöhen.

a) Für diese Erhöhungen gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Versicherungssumme kann pro Ereignis zwischen 5.000 € und 50.000 € erhöht werden.
- Die Versicherungssumme kann pro Ereignis maximal um bis zu 25 %, erhöht werden. Maßgeblich für die Erhöhung ist die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungssumme bzw. bei der Risikolebensversicherung mit linear fallendem Verlauf die Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Antragsstellung.
- Bei mehreren Ereignissen sind insgesamt höchstens 100.000 € innerhalb der Versicherungsdauer als Erhöhung möglich, maximal jedoch bis zu 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme bzw. bei der Risikolebensversicherung mit linear fallendem Verlauf 100 % der Versicherungssumme zum Zeitpunkt der Antragsstellung.

b) Bei den folgenden Ereignissen können Sie den Versicherungsschutz erhöhen:

- Eheschließung bzw. Umwandlung einer Lebenspartnerschaft in eine Ehe,
- Tod des erwerbstätigen Ehe- oder Lebenspartners,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Bau oder Erwerb einer selbst genutzten Immobilie,
- Abschluss einer Immobilienfinanzierung oder dessen Erhöhung.

c) Der Anlass zur Nachversicherung ist uns mit geeignetem Nachweis (z.B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen.

d) Sie können die Erhöhung der Versicherungssumme innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des zugrunde liegenden Ereignisses in Textform beantragen.

e) Erhöhungen sind ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt des zugrundeliegenden Ereignisses

- die versicherte Person ihr 67. Lebensjahr vollendet hat,
- durch Sie ein Antrag auf vorgezogene Todesfallleistung (§1 Absatz (3)) gestellt wurde.

f) Wir nehmen die Erhöhung des Versicherungsschutzes zu den zum Zeitpunkt des Antrags geltenden Tarifen vor. Die Erhöhung wird nach positiv abgeschlossener Prüfung der Nachweise mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam.

Reduzierung der Versicherungssumme

(5) Eine Reduzierung der Versicherungssumme ist unter Berücksichtigung der geltenden Mindestprämie von 36 Euro pro Jahr und der Mindestversicherungssumme von 20.000 Euro ohne Risikoprüfung und zu bestehenden Konditionen möglich. Eine Reduzierung der Versicherungssumme wird mit dem Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam.

Reduzierung der Vertragsdauer

(6) Eine Verkürzung der Versicherungsdauer ist unter Berücksichtigung der geltenden Mindestprämie von 36 Euro pro Jahr und der Mindestversicherungsdauer von fünf Jahren gemäß den geltenden Konditionen möglich. Die Vertragsänderung wird mit dem Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam.

§2 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik?

(1) Falls Sie die Dynamik-Option gewählt haben (nur im Tarif Alpha möglich), erhöht sich die Versicherungssumme jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung jeweils um 3 Prozent linear. Eine ggf. eingeschlossene Unfalltod-Zusatzversicherung (UZ) nimmt ebenfalls an der Erhöhung teil, als auch die Zusatzleistung für schwere Krankheiten (SK) (bis maximal 50.000 Euro). Eine Erhöhung der Versicherungssumme bewirkt eine Erhöhung des laufenden Beitrages um 4,5 Prozent. Zur jeweiligen Erhöhung erhalten Sie rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine gesonderte Information mit Angabe der erhöhten Versicherungsleistungen und der erhöhten laufenden Beiträge.

(2) Die Erhöhungen erfolgen jeweils zum Anfang des nächsten Versicherungsjahres. Sie werden über die Erhöhung und Ihre Widerspruchsmöglichkeit ca. 60 Tage vor dem Erhöhungstermin schriftlich informiert. Die Erhöhung wird wirksam, sofern Sie nicht innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Mitteilung widersprechen.

(3) Erhöhungen können zweimal ausgesetzt werden. Sollten Sie insgesamt dreimal eine mögliche Erhöhung aussetzen, entfällt die Dynamik-Option dauerhaft.

(4) Ohne Ihren Widerspruch erfolgen die Erhöhungen bis zum letzten Versicherungsjahr.

§3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (§11 Absatz (1)).

§4 Welche Besonderheiten gibt es bei den Nichtraucher-Tarifen?

(1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 12 Monaten (Nichtraucher-Tarif) bzw. 10 Jahren (10-Jahre Nichtraucher-Tarif) vor Abgabe der Vertragserklärung aktiv nicht geraucht hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen bedeutet dabei zum einen das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeifen. Zum anderen fällt unter Rauchen auch die Verwendung elektrischer Verdampfer und Erhitzer, wie beispielsweise E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen sowie die Verwendung von Wasserpfeifen.

(2) Im Rahmen der Prüfung des Nichtraucherstatus behalten wir uns vor, medizinische Tests anzufordern.

Wechsel in den Nichtraucher-Tarif

(3) Einen Wechsel vom Raucher- in den Nichtraucher-Tarif ist frühestens 12 Monate nach Vertragsabschluss möglich, wenn Sie 12 Monate nicht geraucht haben. Für einen Wechsel vom Nichtraucher- zum 10-Jahre – Nichtraucher-Tarif dürfen Sie seit 10 Jahren nicht geraucht haben. Diese Änderung ist frühestens 5 Jahre nach Vertragsabschluss möglich.

Sie müssen den Wechsel in Textform beantragen. Wir nehmen die Änderung zu den zum Zeitpunkt des Antrags geltenden Tarifen vor.

Ihre Vertragspflichten

§5 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag zu anderen Bedingungen auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt die Versicherung. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn nachweisbar ist, dass der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag zu anderen Bedingungen auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

Vertragsänderung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherwiese auch zu anderen Bedingungen - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände geschlossen hätten (siehe Absatz (5) Satz 3 und Absatz (9)), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies gilt nicht, wenn nachweisbar ist, dass der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

(11) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10% erhöhen oder
- wir die Gefahrenabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(12) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(13) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

(15) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(16) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vor-vertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(17) Die Absätze (1) bis (16) gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen gemäß Absatz (15) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(18) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

(1) Die Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, mitteilen. Wir sind berechtigt, an Sie zu richtende Schreiben wie z.B. Mahnungen, mit eingeschriebenem Brief an Ihre zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz (1) entsprechend, jedoch müssen Sie uns gegenüber die Namensänderung belegen (zum Beispiel durch Vorlage einer beglaubigten Kopie der Heiratsurkunde oder einer Ausweiskopie).

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen, dann müssen die Beiträge für Ihre Versicherung weiterhin von einem Konto innerhalb der Europäischen Union (EU) bezahlt werden.

§7 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns hierfür die erforderlichen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich - d.h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Dies gilt insbesondere bei

- Vertragsabschluss,
- Änderungen nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage.

Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen gemäß Absatz (1) sind insbesondere Umstände, die maßgebend sein können für die Beurteilung

- Ihrer steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers.

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

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Nach Vertragsabschluss müssen Sie uns keine Änderungen Ihrer persönlichen Umstände mitteilen, die über die in §6 und §7 (1) bis (3) genannten hinausgehen. Die vorvertragliche Anzeigepflicht (§5) bleibt hiervon unberührt.

Beitragszahlung und Kosten

§8 Kann Ihr Beitrag erhöht werden?

Die Höhe Ihrer Beiträge ist für die gesamte Vertragslaufzeit garantiert. Ausgenommen hiervon sind Beitragserhöhungen im Rahmen einer gewählte Dynamikoption (siehe §2 dieser Bedingungen) und von Ihnen veranlasste Vertragsänderungen.

Wir verzichten auf Beitragsanpassungen gemäß § 163 VVG.

§9 Werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?

(1) Eine Überschussbeteiligung gemäß § 153 VVG ist vom Vertrag ausgeschlossen.

(2) Etwaige Überschüsse sind in Ihrem garantierten Versicherungsbeitrag bereits inkludiert.

§10 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wann ist die Zahlung fällig?

(1) Die Beiträge können Sie ausschließlich bargeldlos per SEPA Lastschriftmandat je nach Vereinbarung monatlich oder jährlich bezahlen.

(2) Sie als Versicherungsnehmer sind der Beitragszahler. Es ist nicht möglich, einen abweichenden Beitragszahler zu bestimmen.

(3) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern nach Vertragsabschluss zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle Folgebeiträge werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Sie haben den Beitrag rechtzeitig bezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.
Die Zahlung gilt als rechtzeitig eingegangen, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden konnte und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung eingeht. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden konnte, sind wir berechtigt, aber nicht verpflichtet, die Zahlung künftig außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie bezahlen die Beiträge auf Ihre eigene Gefahr und Kosten.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Tritt ein Versicherungsfall ein und der erste Beitrag ist nach dessen Fälligkeit noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Hierauf weisen wir Sie im Versicherungsschein noch einmal gesondert hin. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

(3) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, im Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(4) Sollten Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist mit der Zahlung eines Folgebeitrags in Verzug sein, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach der Kündigung räumen wir Ihnen eine Frist von einem Monat ein, um die fehlenden Beiträge nachzuzahlen und den Vertrag wieder herzustellen. In diesem Zeitraum sind wir jedoch nicht zur Leistung verpflichtet.

§12 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und was stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Die Abschluss- und Vertriebskosten verwenden wir zum Beispiel zur Finanzierung der Vergütung des Versicherungsvermittlers, für die Antragsprüfung und zur Ausfertigung der Vertragsunterlagen sowie für Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten. Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Betreuung Ihres Vertrages.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§13 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

(1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag jederzeit ganz oder teilweise in Textform kündigen. Die Kündigung wird mit Ende der monatlichen Versicherungsperiode wirksam und das Versicherungsverhältnis endet. Befinden Sie sich zum Zeitpunkt der Kündigung mit dem Folgebeitrag im Zahlungsverzug, endet der Versicherungsschutz mit der Kündigung.

(2) Die Auszahlung eines Rückkaufswertes ist nicht möglich.

(3) Eine Beitragsfreistellung oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung sind ebenfalls nicht möglich.

(4) Ihre bezahlten Beiträge können Sie nicht zurückfordern.

Eintritt des Versicherungsfalls und Rechte Dritter

§14 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungssumme ausgezahlt werden soll?

(1) Leistungsansprüche können Sie uns mitteilen per:

- Telefon +49 89 24 42 12 63
- E-Mail: vorsorge@check24.de
- Post: iptiQ Life S.A., Niederlassung Deutschland, 81911 München

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern mitzuteilen. Im Falle des Todes der versicherten Person bzw. des mitversicherten Kindes müssen Sie uns folgende Unterlagen vorlegen:

- eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde der versicherten Person mit Angabe von Name, Geburts- und Sterbedatum;
- eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache aus der sich der Verlauf der Krankheit oder die Unfallumstände ergeben, die zum Tod der versicherten Person geführt haben; Eine solche Bescheinigung werden wir nur dann anfordern, wenn zu prüfen ist, ob eine Selbsttötung oder eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vorliegt;
- die zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles erforderlichen Unterlagen, um die gesetzlichen Identifizierungsanforderungen des Leistungsempfängers (Bezugsberechtigten) zu erfüllen; bei nicht genannten Bezugsberechtigten der Erbschein oder Testament nebst Eröffnungsbeschluss als Nachweis der Erbberechtigung.

(3) Wenn Sie einen Leistungsanspruch für eine gemäß diesen Bedingungen versicherte schwere oder unheilbaren Krankheit geltend machen, sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Detaillierter Bericht des behandelnden Facharztes der versicherten Person im Hinblick auf Ursache, Eintritt, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Krankheit.
- Liste von Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Pflegern, von denen die versicherte Person behandelt wurde oder zukünftig behandelt wird. Zusätzlich haben wir das Recht auf weitere medizinische Untersuchungen durch von uns ausgewählte Ärzte sowie die oben erwähnten notwendigen Nachweise.

(4) Die Bereitstellung dieser Unterlagen ist wesentlich für die Beurteilung des Leistungsanspruches und erfolgt auf Kosten des Anspruchsstellers.

(5) Sofern ärztliche Befunde einzureichen sind, werden diese aus folgenden Staaten akzeptiert: EU-Staaten, Großbritannien, Schweiz, Island, Norwegen, USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Isle of Man, Channel Islands.
Ärztliche Befunde aus anderen Ländern werden wir bestmöglich berücksichtigen.

(6) Wenn wir das Recht haben zu prüfen, ob eine Vorvertragliche Anzeigepflicht vorliegt, sind wir berechtigt, Angaben zur Todesursache, Auskünfte von Ärzten, Krankenkassen, -versicherungen, weiteren Sozialversicherungsträgern sowie andere Versicherungsunternehmen anzufordern, die die versicherte Person vor Antragstellung behandelt haben. Die Unterlagen und Informationen dürfen sich maximal auf die letzten 10 Jahre vor der Risikoprüfung beziehen. Die Kosten für die Unterlagen werden von uns übernommen.

(7) Die Unterlagen bzw. Nachweise sind in deutscher Sprache einzureichen. Dokumente in nichtdeutscher Sprache sind in beglaubigter Übersetzung einzureichen. Die Kosten für die Übersetzung trägt der Anspruchsteller.

(8) Die Versicherungsleistung wird fällig, nachdem die erforderlichen Erhebungen abgeschlossen wurden und der Leistungsfall anerkannt wurde. Die Nichtvorlage der erforderlichen Unterlagen oder Nachweise kann zur Nichtfälligkeit der Versicherungsleistung führen.

(9) Die Verjährungsfirst für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag beträgt drei Jahren (vgl. § 195 BGB). Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

(10) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

§15 Wer erhält die Versicherungssumme?

(1) Als Versicherungsnehmer bestimmen Sie, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie. Sind Sie zugleich die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich zulässig sind.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz (2)) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz (3)) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§16 Wie zahlen wir die Versicherungssumme aus?

(1) Die Versicherungsleistung wird auf das uns angegebene Konto des Leistungsberechtigten überwiesen.

(2) Wir zahlen die Versicherungsleistung nach etwaig erforderlicher Benachrichtigung der Steuerbehörden.

(3) Bei Überweisung der Versicherungssumme außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums, trägt der Leistungsempfänger die damit verbundenen Gefahren und Kosten. Die Gefahr besteht vor allem darin, dass der Betrag nicht oder nicht vollständig beim Empfänger ankommt.

§17 Wann zahlen wir eine Soforthilfe?

(1) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir eine Soforthilfe, die bis zu 5% der Versicherungssumme betragen kann, höchstens 10.000 EUR, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Wir erhalten eine beglaubigte Kopie der Sterbeurkunde
- Der Vertrag bestand zum Zeitpunkt des Todes der versicherten Person mindestens drei Jahre
- Sie haben alle fälligen Beiträge gezahlt
- Die begünstigte/n Person/en wurde/n identifiziert.

(2) Nach Abschluss der Leistungsprüfung wird die Soforthilfe mit der vereinbarten Versicherungssumme verrechnet. Wenn wir die Leistung ablehnen, fordern wir die Soforthilfe nicht zurück.

(3) Sind mehrere Risikoversicherungen auf das Leben der versicherten Person bei uns abgeschlossen, gilt die Höchstgrenze von 10.000 Euro für alle Versicherungsverträge zusammen.

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

(1) Grundsätzlich erfüllen wir Leistungsansprüche unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir erfüllen sie insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen stirbt.

Krieg

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, besteht kein Versicherungsschutz. Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

ABC Stoffe

(3) In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz:

- Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
- dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss in diesem Fall darauf abgezielt haben, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Versicherungsbeginn drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der die freie Willensbildung ausschloss, selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn eine Änderung des Vertrages unsere Leistungspflicht erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns können Sie

- im Gerichtsbezirk Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
- im Gerichtsbezirk unseres Geschäftssitzes oder
- im Gerichtsbezirk unserer Niederlassung Deutschland erheben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

(3) Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt nach Abschluss des Versicherungsvertrages ins Ausland verlegt oder ist sein Wohnsitz oder sein gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, so ist das Gericht am Geschäftssitz des Versicherers oder am Sitz seiner Niederlassung Deutschland zuständig.

§22 An wen können Sie sich bei Beschwerden wenden?

Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Unser Beschwerdemanagement

(1) Sie können sich jederzeit an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen gerne zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

iptiQ Life S.A.
Niederlassung Deutschland
Arabellastraße 30
81925 München

E-Mail: iptiq_serviceopsde@swissre.com
Telefonnummer: +49 89 20 19 59 306

Versicherungsombudsmann

(2) Als Verbraucher können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de,
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(3) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Die iptiQ Life S.A. unterliegt der Finanzaufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA) in Luxemburg und die iptiQ Life S.A., Niederlassung Deutschland, zudem der Rechtsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Kontaktdaten sind:

Commissariat aux Assurances
7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg
www.commassu.lu

oder

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

(4) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§23 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Der Versicherer gewährt keine Deckung, ist nicht verpflichtet, eine Leistung zu erbringen, wenn es den Versicherer (oder die Muttergesellschaft, direkte oder indirekte Holdinggesellschaft des Versicherers) einer Strafe oder Beschränkung aussetzt, die sich aus den geltenden Gesetzen oder Vorschriften über Handels- und Wirtschaftssanktionen ergibt. Dazu gehören auch extraterritoriale Strafen oder Beschränkungen, die nicht im Widerspruch zu den für den Versicherer geltenden Gesetzen stehen.

§24 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt.

Nur in diesen Fällen kann eine Bedingungsanpassung nach § 164 VVG erfolgen.

Besondere Bedingungen für die Unfalltodzusatzversicherung UZ

§1 Welche Leistung erbringen wir?

Stirbt die versicherte Person als Folge eines Unfalls, zahlen wir die zusätzliche Leistung aus der Unfalltod-Zusatzversicherung, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer eingetreten sind. Voraussetzung einer Leistung aus der Unfalltod-Zusatzversicherung ist weiter, dass die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von drei Monaten nach dem Unfallereignis stirbt.

Die vereinbarte Versicherungssumme können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Sie beträgt 50 Prozent der Versicherungssumme für den Todesfall.

§2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

§3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Zusätzlich zu den Ausschlüssen aus der Hauptversicherung fallen folgende Unfälle nicht unter den Versicherungsschutz:

a) Unfälle der versicherten Person, die durch Bewusstseinsstörungen, durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, verursacht worden sind. Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist. Ursachen der Bewusstseinsstörung können sein: eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die Einnahme von Medikamenten, Alkoholkonsum, Konsum von Drogen oder anderen Mitteln, die das Bewusstsein beeinträchtigen. Der Ausschluss greift nicht, wenn die Bewusstseinsstörung durch ein Unfallereignis während der Versicherungsdauer verursacht wurde.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurden.

d) Unfall, der der versicherten Person bei Teilnahme oder versuchter Teilnahme an einem Flug zustößt, ausgenommen als Passagier oder Besatzungsmitglied eines kommerziellen Flugs mit einer lizenzierten Fluggesellschaft.

e) Unfälle der versicherten Person durch die Teilnahme an Rennen oder Übungsfahrten für Rennen mit Motorfahrzeugen.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht worden sind.

§4 Was ist bei Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen. Einzureichen sind uns die Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen.

(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die Kosten hierfür werden von uns übernommen.

§5 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Sie können die Zusatzversicherung für sich allein kündigen.

(2) Die Zusatzversicherung kann ohne die Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung.

(3) Ändert sich der Versicherungsschutz der Hauptversicherung, so ändert sich der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend. Dies gilt insbesondere für eine Summenerhöhung durch die Dynamik-Option oder eine Reduktion des Versicherungsschutzes, wenn Sie einen linear fallenden Summenverlauf für die Hauptversicherung gewählt haben.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen war, danach aber zusammen

mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anders bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen sinngemäß Anwendung.

Besondere Bedingungen für die Schwere Krankheiten Zusatzversicherung SK

§1 Welche Leistung erbringen wir?

Zusatzleistung für schwere Krankheiten

(1) Wir zahlen nach erfolgter Leistungsprüfung eine zusätzliche Leistung in Höhe von 15 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 50.000 Euro, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit gemäß Absatz (2) erkrankt. Eine Auszahlung aus dieser Zusatzleistung verringert nicht die vereinbarte Versicherungssumme für den Todesfall und kann nur einmal in Anspruch genommen werden.

Stirbt die versicherte Person innerhalb von 10 Tagen nach der Biopsie oder eines anderen Tests zur Bestätigung der Diagnose (im Falle von Absatz (2) a)) bzw. nach dem Auftreten des Ereignisses (im Falle von Absatz (2) b) sowie Absatz (2) c)), so zahlen wir nur die Todesfallleistung, aber nicht die Zusatzleistung für schwere Krankheiten, sofern der Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch bestand.

(2) Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn eine der nachfolgend genannten Erkrankungen gegeben ist:

a) Krebs im invasiven Stadium

Versichert ist die erste Diagnose eines bösartigen (malignen) Tumors, der durch einen histologischen Befund verifiziert wurde und durch unkontrolliertes Wachstum bösartiger Zellen und Eindringen in anderes Gewebe gekennzeichnet ist. Der Begriff bösartiger Tumor umfasst Leukämie, Sarkome und maligne Lymphome mit Ausnahme von auf die Haut beschränkte Lymphome.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- Alle Tumore, die histologisch wie folgt klassifiziert wurden:
  - Prämaligne
  - nicht invasive Krebsformen
  - Karzinoma in situ
  - Boderline-maligne
- Prostatakrebs, außer er ist histologisch mit einem Gleason-Score von 7 oder höher klassifiziert oder mindestens bis zur TNM-Klassifikation T2bN0M0 fortgeschritten
- Maligne Melanome, es sei denn, es wurde histologisch als über die Epidermis (äußere Hautschicht) hinauswachsend eingestuft.
- Schilddrüsentumore, außer sie sind histologisch mindestens bis zur TNM-Klassifikation T2N0M0 fortgeschritten
- Jeder andere Hautkrebs (einschließlich kutaner Lymphome), es sei denn, er hat sich in die Lymphdrüsen oder in andere Organe ausgebreitet.

b) Herzinfarkt

Versichert ist ein frisch aufgetretener, akuter Herzinfarkt, bei dem ein Teil des Herzmuskels infolge einer Verengung der Blutzufuhr zum Herzmuskel (Myokard) abstirbt.

Die Diagnose und der Zeitpunkt des Auftretens müssen von einem Kardiologen nach den Regeln der deutschen Gesellschaft für Kardiologie bzw. den entsprechenden in einem anderen anerkannten Staat angewandten Regeln nachgewiesen werden. Insbesondere folgende Krankheitszeichen müssen erwiesen sein:

- typische klinische Symptome (z. B. charakteristische Brustschmerzen),
- frische, typische EKG-Veränderungen sowie
- erhöhte herzspezifische Enzyme (Troponin I, Troponin T oder CK-MB)

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

- Andere akute Koronarsyndrome
- Angina Pectoris

c) Schlaganfall

Versichert ist eine dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen nach einer Gehirnblutung, Thrombose oder Embolie erlittenen neu aufgetretenen Hirninfarkt. Erst bei Nachweis einer dauerhaften Einschränkung von Fähigkeiten durch einen Arzt für Neurologie / Psychiatrie mithilfe entsprechender bildgebender Diagnostik (z.B. Computertomographie; Kernspintomographie) kann frühestens der Leistungsbezug erfolgen. Ein dauerhafter Verlust neurologischer Fähigkeiten ist ebenfalls ärztlich nachzuweisen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind transitorische ischämische Attacken (TIA) und traumatische Verletzung von Hirngewebe oder Blutgefäßen.

d) Pflegebedürftigkeit

Eine Pflegebedürftigkeit gemäß dieser Versicherungsbedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person

über die Dauer von sechs Monaten die körperliche Fähigkeit verliert, mindestens drei der folgenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Die Person muss die Hilfe oder Aufsicht einer dritten Person benötigen und nicht in der Lage sein, die Aufgabe allein zu erfüllen, auch unter Verwendung von üblicherweise zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln. Dieser Gesundheitszustand muss ärztlich bestätigt werden:

- Baden und Duschen
- Be- und Entkleiden
- Essen und Trinken
- Sich selbstständig von einem Zimmer zum anderen bewegen
- Toilette benutzen
- Aufstehen und Zubettgehen

Eine Pflegebedürftigkeit liegt auch dann vor, wenn die sechs Monate noch nicht vollständig verstrichen sind, aber nach ärztlicher Ansicht voraussichtlich erreicht werden.

§2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Der Anspruch auf die Zusatzleistung wegen schwerer Krankheit ist ausgeschlossen, wenn die Erkrankung zurückzuführen ist auf:

a) eine vorsätzliche zugefügte Selbstverletzung durch die versicherte Person;

b) eine unangemessene Verwendung von Alkohol oder Drogen, beispielsweise durch

- starken Alkoholkonsum,
- Überdosierung von Drogen

c) innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Innere Unruhen setzen voraus, dass erhebliche Bevölkerungsanteile in einer die öffentliche Ruhe und Ordnung störende Weise in Bewegung geraten und Gewalttätigkeiten gegen Personen und Sachen begehen.

d) Kriegsereignisse (unmittelbar oder mittelbar). Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen erkrankt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

e) den vorsätzlichen Einsatz (unmittelbar oder mittelbar) von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erkrankung der versicherten Person herbeigeführt haben.

§3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Sie können die Zusatzversicherung für sich allein kündigen.

(2) Die Zusatzversicherung kann ohne die Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung.

(3) Ändert sich der Versicherungsschutz der Hauptversicherung, so ändert sich der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung entsprechend. Dies gilt insbesondere für eine Summenerhöhung durch die Dynamik-Option oder eine Reduktion des Versicherungsschutzes, wenn Sie einen linear fallenden Summenverlauf für die Hauptversicherung gewählt haben.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Krankheiten geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anders bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen sinngemäß Anwendung.

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

§1 Was ist vorläufig versichert?

1) Wir zahlen die Versicherungssumme gemäß Absatz (2), wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes infolge eines Unfalls verstirbt. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2) Unter dem vorläufigen Versicherungsschutz zahlen wir die für den Todesfall beantragte Versicherungssumme aus der Risikolebensversicherung. Wir zahlen jedoch höchstens € 200.000, auch wenn Sie eine höhere Leistung beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

Wenn wir eine Zahlung gemäß dem vorläufigen Versicherungsschutz erbringen, endet der Antragsprozess der Hauptversicherung.

§2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nicht anders vereinbart, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

1) Ihr Antrag nicht von dem von uns angebotenen Tarif und seinen Bedingungen abweicht;

2) Sie das Zustandekommen des Vertrags nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;

3) Sie und die versicherte Person Ihren Wohnort in Deutschland haben;

4) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 18. Lebensjahr schon und das 68. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;

5) frühere Anträge der versicherten Person von uns nicht abgelehnt, nicht zurückgestellt wurden oder nicht zu erschwerten Bedingungen (Mehrbeitrag oder Ausschluss-Klausel) zu Stande gekommen wären;

6) frühere Verträge durch uns nicht wegen Nichtzahlung oder Zahlungsrückständen gekündigt wurden;

7) wir bei früheren Verträgen keinen Rücktritt bzw. keine Anfechtung erklärt haben.

§3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag der Antragstellung.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

1) der Versicherungsschutz aus der beantragten Hauptversicherung begonnen hat;

2) wir Ihren Antrag abgelehnt oder zurückgestellt haben;

3) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht oder Ihren Antrag zurückgenommen oder angefochten haben;

4) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;

5) der Einzug des ersten Beitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben;

6) Sie oder wir erklärt haben, dass an einer Weiterverfolgung des Antrags kein Interesse mehr besteht;

7) Sie den Vertrag über die Versicherung oder einen weiteren Vertrag über vorläufige Deckung mit einem anderen Versicherer schließen. Über den Vertragsschluss mit einem anderen Versicherer haben Sie uns unverzüglich zu informieren;

8) Sie oder wir den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz gekündigt haben; eine Kündigung ist ohne Einhaltung einer Frist möglich, wobei unsere Kündigungserklärung erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam wird;

9) zwei Monate nach Unterzeichnung des Antrags vergangen sind.

§4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Unsere Leistungspflicht entfällt

1) bei Unfällen, für die Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen mitursächlich waren, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags Kenntnis hatte; dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden;

2) bei Unfällen der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen;

3) bei Unfällen der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;

4) bei Unfällen der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen;

5) bei Selbsttötung, sofern nicht der Nachweis erbracht wird, dass sich die versicherte Person in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit, der die freie Willensbildung ausschloss, selbst tötete.

§5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag.

§6 Gibt es eine Überschussbeteiligung?

Eine Überschussbeteiligung gemäß §153 VVG ist vom Vertrag ausgeschlossen.

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

1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

DT-DEU-C24-TnC-0017-0325-TL