

Lebensversicherung von 1871 a. G. München · 80326 München

Kundenservicecenter

Telefon 089 55167-1871
kundenservice@lv1871.de

Servicezeiten
Montag – Freitag, 08:00 - 18:00 Uhr

22. Juli 2026

Risikolebensversicherung - Ihr individuelles Angebot

Guten Tag,

Sie haben Interesse an einer Risikolebensversicherung. Gemäß Ihrer persönlichen Angaben und Wünsche haben wir Ihnen hierzu passende individuelle Informationen zusammengestellt. Diese Unterlagen helfen Ihnen dabei, selbst einzuschätzen, welche Möglichkeiten und Chancen Ihnen eine Risikolebensversicherung bei einem leistungsstarken Versicherer bietet.

Sie haben noch Fragen? Wenden Sie sich an uns - wir freuen uns, wenn wir Ihnen weiterhelfen können.

Mit freundlichen Grüßen

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Kundenservicecenter

Versicherungsnummer:
80 638 078

ANTRAG AUF EINE RISIKOLEBENS- VERSICHERUNG (Kompakt)

für



PERSÖNLICHE DATEN

2



BEITRAGSZAHLUNG UND GELDWÄSCHE

3



VERSICHERUNGSVERTRAG UND BEITRAG

5



RISIKOBEWERTUNG

8



ERKLÄRUNGEN UND HINWEISE

12



DATENSCHUTZ

13

1 Vermittlerdaten

Abschlussvermittler/-in (6- oder 8-stellige Nummer) *	Firma
Vorname	Name
Externe Vermittlernummer	Externe Referenznummer



PERSÖNLICHE DATEN

2 Versicherungsnehmer = VN

Geschlecht *	Titel	Vorname *	Nachname *
männlich weiblich			
Geburtsdatum *	Geburtsort *		Staatsangehörigkeit *
Straße *			Hausnr. *
PLZ *	Ort *	Land *	
derzeit ausgeübter Beruf *			
Naheverhältnis zwischen VP und VN *		Verhältnis VP zu VN	
VP und VN sind identisch			
VP und VN sind Ehegatten/Lebensgefährten			
VP und VN stehen zueinander im Eltern-Kind-Verhältnis			
Anderes Naheverhältnis			
E-Mail-Adresse *	Einwilligung in die werbliche Kontaktaufnahme per E-Mail ¹		Unterlagen und Mitteilungen digital über das Kundenportal erhalten
Telefon privat	Mobilnummer		Einwilligung in die werbliche Kontaktaufnahme per Telefon ¹

¹ Diese Einwilligung umfasst die Kontaktaufnahme zu Versicherungsprodukten und zu besonderen Angeboten (Onlineshop, Gewinnspiel, Kundenumfrage) der Gesellschaften der LV 1871 Unternehmensgruppe (Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG, TRIAS Versicherung AG, LV 1871 Private Assurance AG, LV 1871 Pensi-

onsfonds AG, Magnus GmbH). Sie können diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen und ohne Kosten oder Auswirkungen auf das Vertragsverhältnis widerrufen, z. B. per E-Mail an kundenservice@lv1871.de. Nähere Informationen zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten sowie Ihren Rechten als betroffene Person finden Sie unter www.lv1871.de/datenschutz.

3 Versicherte Person = VP

Wenn VN und VP identisch sind, sind bei den Daten für die VP keine Angaben erforderlich.			
Geschlecht *	Titel	Vorname *	Nachname *
männlich weiblich			
Geburtsdatum *	Geburtsort *		Staatsangehörigkeit *
Straße *			Hausnr. *
PLZ *	Ort *		Land *
derzeit ausgeübter Beruf *			

Rechtsnachfolge Versicherungsnehmer

Ist der VN nicht selbst die VP, soll bei seinem Tod die VP neuer VN werden. Der VN kann diese Regelung jederzeit vor seinem Tod schriftlich widerrufen.



BEITRAGSZAHLUNG UND GELDWÄSCHE

4 Beitragszahlung

Die Beitragszahlung kann nur mittels SEPA-Lastschriftmandat erfolgen.

Gläubiger-Identifikationsnummer der LV 1871: DE83LVV00000165509 Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871), Zahlungen von meinen/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der LV 1871 auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Beitragszahler ist *	Die Abbuchung findet statt *
Versicherungsnehmer	zum 1. eines Monats
Versicherte Person	zum 15. eines Monats
anderer Beitragszahler	

Kontoinhaber/-in (nur auszufüllen, falls nicht mit Versicherungsnehmer bzw. versicherter Person identisch)				
Geschlecht männlich weiblich	Titel	Vorname	Nachname	Geburtsdatum
Straße			Hausnr.	
PLZ	Ort		Land	

Bankverbindung (IBAN) *
Name des Kreditinstituts *
Die Beiträge sind monatlich fällig.

Ort, Datum (bei elektronischen Unterschriften freiwillig) *
Unterschrift Kontoinhaber/-in *
X
Unterschrift gesetzliche(r) Vertreter des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin (bei nicht voll geschäftsfähigen Personen)
X

Der Vermittler ist nicht bevollmächtigt, Zahlungen, die der VN im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an die LV 1871 zu leisten hat, anzunehmen. Zahlungen sind direkt an die LV 1871 zu leisten.

5 Angaben gemäß Geldwäschegesetz

Wir sind gemäß Geldwäschegesetz verpflichtet, die nachfolgend aufgeführten Angaben einzuholen.

Identifizierung

Bitte reichen Sie uns eine Kopie des gültigen Personalausweises oder Reisepasses des Versicherungsnehmers ein. Sofern für den Versicherungsnehmer ein Vertreter den Antrag unterzeichnet, ist zudem die Einreichung einer Ausweiskopie des Vertreters sowie eine Kopie des Nachweises der Vertretungsbefugnis (zum Beispiel Vollmacht) erforderlich.

Angaben politisch exponierte Person (PeP)

Für wen sind die Angaben erforderlich?

Angaben sind in Bezug auf den VN und zusätzlich bei einem zum VN abweichenden wirtschaftlich Berechtigten erforderlich. Politisch exponierte Personen sind alle natürlichen Personen, die ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene ausüben, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist.

Was versteht man unter einer politisch exponierten Person?

Politische exponierte Personen sind insbesondere Staats- und Regierungschefs, Minister; Mitglieder der Europäischen Kommission; Staatssekretäre, Parlamentsmitglieder; Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien, Mitglieder von obersten Gerichtshöfen; Leitungsorgane von Rechnungshöfen und Zentralbanken, Botschafter; hochrangige Offiziere der Streit-

kräfte, Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatlicher Unternehmen, Direktoren und Mitglieder von Leitungsorganen einer internationalen oder europäischen Organisation.

Ist der **Versicherungsnehmer** eine politisch exponierte Person oder
ist der **Versicherungsnehmer** mit einer politisch exponierten Person verwandt, in Gemeinschaft lebend bzw. geschäftlich oder wirtschaftlich verbunden? *

Ja Nein

Falls die Frage zur politisch exponierten Person mit "ja" beantwortet wurde, bitte erläutern:

Wirtschaftlich Berechtigter

Bitte auswählen: *

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und die damit verbundenen Zahlungen erfolgen auf eigene Veranlassung.

Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung und die damit verbundenen Zahlungen erfolgen nicht auf eigene Veranlassung.

Geschlecht				
männlich	Titel	Vorname	Nachname	Geburtsdatum
weiblich				

Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Land

Ist der **wirtschaftlich Berechtigte** eine politisch exponierte Person oder
ist der **wirtschaftlich Berechtigte** mit einer politisch exponierten Person verwandt, in Gemeinschaft lebend bzw. geschäftlich oder wirtschaftlich verbunden?

Ja Nein

Falls die Frage zur politisch exponierten Person mit "ja" beantwortet wurde, bitte erläutern:

In welcher Beziehung steht der wirtschaftlich Berechtigte zum Versicherungsnehmer?

Weshalb erfolgt die Geschäftsbeziehung/Zahlung **nicht** auf eigene Veranlassung?



VERSICHERUNGSVERTRAG UND BEITRAG

6

Empfänger der Versicherungsleistung

Falls mehrere Bezugsrechte verfügt werden sollen, teilen Sie uns dies bitte gesondert schriftlich mit.

Im Todesfall

Eine Verfügung zu Gunsten des Versicherungsnehmers ist nur bei Fremdversicherung möglich, wenn Versicherungsnehmer und versicherte Person nicht identisch sind.

verfügt an:				
Versicherungsnehmer				
Erben				
testamentarische Erben				
Ehegatte in gültiger Ehe				
Kinder zu gleichen Teilen				
andere Person (bitte machen Sie unten nähere Angaben)				
Bitte wählen:		Rang		Anteil in Prozent
widerruflich				
unwiderruflich				
Geschlecht	Titel	Vorname	Nachname	Geburtsdatum
männlich				
weiblich				
Straße			Hausnr.	
PLZ	Ort		Land	

Wird kein Bezugsrecht für den Todesfall der versicherten Person verfügt, fällt die Leistung dem Versicherungsnehmer zu.

7 Antrag auf eine Risikolebensversicherung

Versicherungsform *	Versicherungsart *	Tariftyp *
Versicherungsbeginn *	Versicherungsende (Datum) *	Ende der Beitragszahlung (Datum) *
Tarif *	Versicherungssumme in € *	Verlauf der Versicherungssumme *
Überschussverwendung *	Zusatzschutz schwere Krankheiten	

8 Dynamik

Dynamikmodell

Dynamikprozentsatz

Bei fehlender Eintragung des Dynamikprozentsatzes wird ausdrücklich auf das Recht der jährlichen Anpassung ohne erneute Risikoprüfung (Dynamik) verzichtet.

9 Angaben nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz

Restschuld

Dient die gewünschte Versicherung der Absicherung einer Restschuldversicherung gemäß § 7 Nummer 34c Versicherungsaufsichtsgesetz VAG? *

Ja Nein

Falls ja, bitte Absicherungsbetrag (zum Beispiel Darlehensbetrag) in € angeben:

Falls ja, handelt es sich bei der Restschuld um einen Allgemein-Verbraucherdarlehensvertrag im Sinn von § 491 BGB (zum Beispiel Kreditverträge zur Finanzierung eines Pkw, sonstiger Konsumentenkredit, nicht: Immobilial-Verbraucherdarlehensverträge)?

Ja Nein

Falls ja, weisen wir darauf hin, dass Sie Ihren Versicherungsantrag erst nach Ablauf von einer Woche nach Abschluss des Allgemein-Verbraucher-Darlehensvertrags abgeben dürfen.

Weitere Versicherung oder Überkreuzversicherung ¹

Wird oder wurde der Absicherungsbetrag durch eine weitere Restschuldversicherung von Ihnen oder von einem anderen Versicherungsnehmer bei der LV 1871 Unternehmensgruppe ² abgesichert? *

Ja Nein

Falls ja, bitte folgendes angeben:

Versicherungsnehmer/-in Vor- und Nachname	Versicherungsbeginn (Datum)	Versicherungsnummer ³

¹ Als Überkreuzversicherung wird hier eine Kombination von zwei Versicherungen bezeichnet, bei denen bei der ersten Versicherung Person A Versicherungsnehmer ist und Person B die versicherte Person. Bei der zweiten Versicherung dagegen ist Person B Versicherungsnehmer und Person A die versicherte Person.

² Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, TRIAS Versicherung AG, LV 1871 Private Assurance AG, LV 1871 Pensionsfonds AG, Magnus GmbH

³ Bitte tragen Sie hier die Versicherungsnummer des anderen Antrags ein. Sie finden die Nummer (8-stellig) oben rechts auf dem Deckblatt des Antragsdokuments.

10 Beitrag

	zu zahlender Beitrag pro Zahlungsweise in € ¹	ggf. vom zu zahlenden Beitrag abweichender Bruttobeitrag in €
Risikolebensversicherung - Kompakt		
Beitragszahlweise *		

¹ Etwaige mit dem Beitrag verrechnete Überschussanteile ergeben sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen. Sie können für die Folgejahre nicht garantiert werden. So kann sich der Zahlbeitrag während der Vertragslaufzeit erhöhen oder reduzieren.



RISIKOBEWERTUNG

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die nachfolgenden Fragen zu gefahrerheblichen Umständen beantworten. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Falls Sie die nachfolgend gestellten Fragen zur Risikobewertung falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Je nach Verschulden der vertraglichen Anzeigepflichtverletzung kann uns dies zum Rücktritt, zur Kündigung oder zu einer Vertragsanpassung berechtigen. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG, welche als [Anlage Anzeigepflicht] diesem Antrag beigelegt ist.

11 Beitragsrelevante Zusatzfragen bei einer Risikolebensversicherung für die versicherte Person (VP)

Mit der Frage nach der Anzahl der im eigenen Haushalt lebenden Kinder können wir eine individuelle Risikoeinschätzung vornehmen, die sich positiv auf den Beitrag auswirken kann. Wenn Sie zu dieser Fragen keine Angaben machen, verzichten Sie auf eine mögliche Besserstellung.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren (vgl. [Anlage Anzeigepflicht]).

Wie ist der Raucherstatus der versicherten Person?¹ *

☐ nicht geraucht in den letzten 12 Monaten

☐ geraucht in den letzten 12 Monaten

☐ nicht geraucht in den letzten 10 Jahren

Wie viele eigene Kinder leben im Haushalt der versicherten Person (überwiegender Aufenthaltsort)?

¹ Nichtraucher seit mindestens 10 Jahren ist, wer in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat. Nichtraucher seit mindestens 12 Monaten ist, wer seit mindestens 12 Monaten, aber weniger als 10 Jahre vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat. Unter Rauchen oder Inhalieren fällt sowohl der Konsum von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Shishas oder sonstigem Tabak unter Feuer als auch das Konsumieren von Nikotin durch elektronische Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten.

12 Voranfrage

Soweit Sie eine Voranfrage bei uns gestellt haben, sind folgende Angaben erforderlich:

Voranfragenummer (6-stellig)		
Übersterblichkeit in Prozent	Risikozuschlag Medizinisch in Promille	Besondere Gefahren in Promille

Bitte fügen Sie die Unterlagen zur Vervollständigung des Antrags bei.

13 Angaben zur Risikobeurteilung der versicherten Person (VP)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragenkomplexe, soweit erforderlich, ausführlich. Sie helfen uns damit, Missverständnisse und Nachfragen zu vermeiden. Bitte verwenden Sie ein Beiblatt, falls Sie nicht genügend Platz vorfinden. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, reichen Sie bitte schnellstmöglich schriftlich an die LV 1871 nach.

Falls Sie die gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantworten, kann dies dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren (vgl. [Anlage Anzeigepflicht]).

Vereinfachte Risikoprüfung

Immobilie oder Gründung

Die versicherte Person hat in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn ein Darlehen mindestens in Höhe der gewünschten Versicherungssumme aufgenommen für:

- den Erwerb einer Immobilie zur eigenen Nutzung, oder
- die Renovierung oder Modernisierung einer bereits in Ihrem Besitz befindlichen und selbstgenutzten Immobilie, oder
- die Finanzierung einer Praxis-, Kanzlei- oder Existenzgründung

Folgende Dokumente müssen mit eingereicht werden:

- Kopie des Darlehensvertrag;
- nur bei Praxis-, Kanzlei- oder Existenzgründung: zusätzlich Kopie des Handelsregistrauszugs des neuen Unternehmens und aus dem Darlehensvertrag muss die Gründung klar hervorgehen.

Bei Banken ist ein Nachweis nicht erforderlich.

Frisch gewordene Eltern

Die versicherte Person hat in den letzten 12 Monaten vor Versicherungsbeginn ein Kind bekommen oder adoptiert.

Eine Geburts- oder Adoptionsurkunde muss erst im Leistungsfall eingereicht werden.

Vorversicherungen

1. Bestehen bereits Absicherungen für den Todesfall und/oder sind weitere beantragt bzw. Antragsstellungen vorgesehen? *

Ja Nein

Gesamte Todesfallsumme bestehender und beantragter Todesfallabsicherungen (außer diesem Antrag). *

2. Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Anträge für Versicherungen zur Todesfallabsicherung oder Berufsunfähigkeitsabsicherung abgelehnt oder mit Erschwerungen angenommen? *

Ja Nein

Welche Erschwerung (Leistungsausschluss, Zuschlag, Ablehnung/ Zurückstellung)?

Aufgrund welcher Erkrankung?

3. Werden bestehende Absicherungen für den Todesfall aufgehoben? *

Ja Nein

Gesamte Todesfallsumme der Todesfallabsicherungen, die aufgehoben werden sollen? *

Sportarten / Auslandsaufenthalte

1. Üben Sie eine der folgenden Sportarten aus?

- Motorsport: z.B. Motocross, Rallye, Rundstreckenrennen
- Bergsport: z.B. Bergsteigen, Downhill, Klettern
- Flugsport: z.B. Fallschirmspringen, Paragliding, Segelflug
- Tauchsport: z.B. Pressluft-, Apnoe-, Mischgasttauchen
- Wassersport: z.B. Kajak, Kitesurfen, Segeln
- Reitsport: z.B. Dressur, Military, Springreiten
- Kampfsport: z.B. Boxen, Judo, Karate
- Sonstige Sportarten: z.B. Kraftsport, Parkour *

Ja Nein

Was genau? Wie oft? Wo? Nur Freizeitsport ohne Teilnahme an Wettbewerben?

2. Planen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate einen mehr als dreimonatigen Auslandsaufenthalt außerhalb der EU? (Aufenthalte in Nordamerika, Norwegen, Schweiz oder Großbritannien müssen nicht angegeben werden) *

Ja Nein

Wohin? Grund des Aufenthaltes? Wann? Wie lange?

Risikofragen

Körpergröße in Zentimeter *

Gewicht in Kilogramm *

1. Wurde Ihnen in den vergangenen 5 Jahren für mehr als 20 Tage lang ununterbrochen Medikamente verschrieben, haben Sie an mehr als 30 Tagen ununterbrochen Medikamente eingenommen oder nehmen Sie aktuell Medikamente ein? (Nicht anzugeben sind Behandlungen von: akuten Erkältungskrankheiten, akuten Magen-, Darm- und Harnwegsinfekten sowie Impfungen und Mittel zur Empfängnisverhütung) *

Ja Nein

2. Waren Sie in den letzten 5 Jahren für mehr als 14 Kalendertage durchgehend aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, Ihre übliche Tätigkeit (berufliche Tätigkeit, Studium, Teilnahme am Schulunterricht) auszuüben oder sind Sie derzeit dazu nicht in der Lage?
(Nicht angegeben werden müssen: Atemwegs-, Magen-/Darm- oder Harnwegsinfekte, Verletzungen an Knochen, Bändern oder Sehnen) *

Ja Nein

3. Haben innerhalb der letzten 5 Jahre stationäre Krankenhaus- oder Rehaaufenthalte stattgefunden bzw. sind solche für die nächsten 12 Monate ärztlich angeraten oder vorgesehen?
(Nicht angegeben werden müssen: Entbindungen, Atemwegs-, Magen-/Darm- oder Harnwegsinfekte, Verletzungen an Knochen, Bändern oder Sehnen) *

Ja Nein

4. Wurden Sie in den letzten 5 Jahren in der gleichen Angelegenheit mehr als 3 mal medizinisch behandelt oder untersucht?
(Nicht angegeben werden müssen: zahnärztliche Behandlungen, Vorsorgeuntersuchungen, Atemwegs-, Magen-/Darm- oder Harnwegsinfekte, Heuschnupfen, Verletzungen an Knochen, Bändern oder Sehnen) *

Ja Nein

5. Haben Sie in den letzten 5 Jahre Drogen (z. B. Heroin, Kokain, Ecstasy) oder Betäubungsmittel eingenommen oder wurden Sie innerhalb dieses Zeitraums wegen Alkoholkonsum ärztlich beraten oder behandelt? (Der Konsum von Cannabis muss hier nicht angegeben werden.) *

Ja Nein

6. Wurde bei Ihnen in den letzten 5 Jahren eine der folgenden Erkrankungen festgestellt: Herzerkrankung, Nierenerkrankung, Lebererkrankung, Diabetes oder Depressionen? *

Ja Nein

7. Wurden bei Ihnen im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen (wie z.B. Laboruntersuchungen, Röntgen, Ultraschall, EKG) innerhalb der letzten 2 Jahre kontroll- oder behandlungsbedürftige Befunde festgestellt?
(Nicht angegeben werden müssen bildgebende Befunde des Bewegungsapparates z. B. bei Verletzungen an Knochen, Bändern oder Sehnen.)*

Ja Nein

8. Wurde bei Ihnen jemals eine Krebserkrankung (z.B. Leukämie, Lymphome, bösartiger Tumor) oder eine HIV-Infektion (positiver Aids-Test) festgestellt? *

Ja Nein

9. Haben Sie jemals einen Suizidversuch unternommen? *

Ja Nein

Nähere Angaben zu den Risikofragen

zu Ziffer:	Art der Erkrankung?
	Aufgrund welcher Erkrankung?
	Name, Anschrift Arzt/Ärztin bzw. Heilbehandler/-in, Krankenhäuser, Heilstätten usw.

zu Ziffer:	Art der Erkrankung?
	Aufgrund welcher Erkrankung?
	Name, Anschrift Arzt/Ärztin bzw. Heilbehandler/-in, Krankenhäuser, Heilstätten usw.

Risikoeinschätzung

Die folgende Risikoeinschätzung berücksichtigt nur Angaben, die in der Antrags-Software gemacht wurden. Nur wenn diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind, ist das Votum verbindlich. Angaben, die in diesem Antragsdokument geändert oder ergänzt werden, können zu einer Änderung des Votums führen.

Übersterblichkeit oder Zuschläge

keine

Manuelle Nachprüfung - Nähere Informationen zu Ihren Rechten

Die Entscheidung darüber, Ihnen Versicherungsschutz nur zu einem höheren Beitrag anzubieten, bestimmte Risiken vom Versicherungsschutz auszuschließen oder den Vertragsabschluss abzulehnen, wird im Rahmen einer automatisierten Einzelfallentscheidung getroffen.

Im Falle negativer Entscheidungen können Sie jederzeit eine Überprüfung durch einen unserer Mitarbeiter verlangen, Ihren eigenen Standpunkt darlegen oder eine Anfechtung erklären.



ERKLÄRUNGEN UND HINWEISE

14 Erklärungen und Unterschrift des Vermittlers/der Vermittlerin

Vorvertragliche Informationen und Antragsdokument

Der Kunde hat von mir alle erforderlichen vorvertraglichen Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und VVG-Informationspflichtenverordnung (siehe auch unten „Empfangsbekanntnis“) sowie das Antragsdokument rechtzeitig vor Abgabe seiner Vertragserklärung in Textform (z.B. auf Papier oder als PDF) erhalten.

Identifizierung

Ich bestätige, dass ich die Identität des Versicherungsnehmers anhand der Einsichtnahme eines gültigen Ausweises vor Ort überprüft habe.

Restschuldversicherung

Ich bestätige, dass ich überprüft habe, dass der Kunde diesen Antrag auf eine Restschuldversicherung mindestens eine Woche nach Abschluss eines etwaigen Allgemein-Verbraucher-Darlehensvertrags stellt.

Ort, Datum (bei elektronischen Unterschriften freiwillig) *	Unterschrift Vermittler/-in *
	X



DATENSCHUTZ

15

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Bitte beachten Sie im Hinblick auf die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und die Schweigepflichtentbindungserklärung die [Anlage Datenschutz]. Dieser können Sie die Details zu den nachfolgend im Überblick dargestellten Erklärungen entnehmen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung ganz oder teilweise nicht abzugeben oder jederzeit später unter der oben angegebenen Adresse mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Zu den Folgen von Streichungen in den Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen verweisen wir auf die Angaben in der [Anlage Datenschutz]. Wir weisen nochmals klarstellend darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten und ggf. genetischen Daten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die LV 1871
2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten: *

Möglichkeit I: Pauschaleinwilligung mit Unterrichtungspflicht

Möglichkeit II: Einzelfalleinwilligung

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten: *

Möglichkeit I: Pauschaleinwilligung mit Unterrichtungspflicht

Möglichkeit II: Einzelfalleinwilligung

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der LV 1871 (medizinischen Begutachtung, Dienstleister, Rückversicherer, Vermittler)
4. Automatisierte Einzelfallentscheidung
5. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt
6. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von biometrischen Unterschriftsdaten

Die ganze Erklärung finden Sie zu Ihrer Information in der [Anlage Datenschutz].

16 Empfangsbekenntnis

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir folgende vorvertragliche Informationen ausgehändigt worden sind und ich diese zur Kenntnis genommen habe:

- Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht [Anlage Anzeigepflicht]
- Datenschutz und Schweigepflichtentbindungserklärung + Liste der externen Dienstleister [Anlage Datenschutz]
- Bonitäts- und Identitätsauskünfte [Anlage Auskunftseinholung]
- Hinweise für den gestellten Antrag [Anlage Hinweise]
- Allgemeine Versicherungsbedingungen
- Datenschutzhinweise
- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Steuerregelungen
- Versorgungsvorschlag
- Vertragsinformationen
- Widerrufsbelehrung

Ort, Datum (bei elektronischen Unterschriften freiwillig) *

Unterschrift Versicherungsnehmer/-in *

X

Unterschrift Versicherte Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, in der Regel ab Vollendung des 16. Lebensjahres) *

X

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s) des/der Versicherungsnehmers/-in (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres stets notwendig)

X

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s) der Versicherten Person (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres stets notwendig)

X

17 Schlusserklärung und Unterschriften

Bitte lesen Sie vor Ihrer Unterschrift die Erklärungen [Anlage Datenschutz] und [Anlage Auskunftseinholung], die Hinweise für den gestellten Antrag [Anlage Hinweise] sowie die "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht" [Anlage Anzeigepflicht], die wichtige Bestandteile dieses Vertrages ist.

Ab Zugang des Versicherungsscheins besitze ich dann ein 30-tägiges Widerrufsrecht. Sofern auf Dynamik verzichtet wurde, erkläre ich, dass ich über die Bedeutung des Verzichts unterrichtet worden bin. Eine Zweitschrift des Versicherungsantrags ist für meine Unterlagen bestimmt.

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zum vereinbarten Versicherungsbeginn, nicht jedoch vor Zahlung des Beitrags.

Mir ist bekannt, dass der Beitrag mit Zugang des Versicherungsscheins fällig wird, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Hiervon unberührt bleibt die eventuelle Vereinbarung eines vorläufigen Versicherungsschutzes bei Unfall in der Lebensversicherung und/oder in der Berufsunfähigkeitsversicherung.

! Mit meiner Unterschrift gebe ich zudem folgende Erklärungen bzw. Einwilligungen ab: !

- Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung gemäß [Anlage Datenschutz]



- Einwilligung in die Einholung von Bonitäts- und Identitätsauskünften gemäß [Anlage Auskunftseinholung]
- die auf den Vertragsabschluss gerichteten Erklärungen
- Versicherung der Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben gemäß [Anlage Anzeigepflicht]

Es ist zwingend erforderlich, eine Kopie des gültigen Personalausweises oder Reisepasses des VN einzureichen.

Ort, Datum (bei elektronischen Unterschriften freiwillig) *

Unterschrift Versicherungsnehmer/-in *

X

Unterschrift Versicherte Person (bei Vorliegen der erforderlichen Einsichtsfähigkeit, in der Regel ab Vollendung des 16. Lebensjahres) *

X

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s) des/der Versicherungsnehmers/-in (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres stets notwendig)

X

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s) der Versicherten Person (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres stets notwendig)

X

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)

Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71

info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats

Christoph Hamm

Vorstand

Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math

UniCredit Bank GmbH

SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX

IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform

Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München

AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München, schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufswerts, falls ein solcher vorhanden und/oder vereinbart ist.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Auf unser Kündigungsrecht im Fall einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir. Bei Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Für künftige Versicherungsfälle haben Sie in diesem Fall nur noch Versicherungsschutz in Höhe der beitragsfreien Leistung. Wird die Mindestversicherungsleistung nicht erreicht, haben Sie für künftige Versicherungsfälle keinen Versicherungsschutz mehr.

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

3. Vertragsänderung

Können wir bei fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung durch Sie nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Vertragsanpassungsrecht. Vertragsanpassungen erfolgen in Form von Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Im Fall der Ausschlussklausel besteht kein Versicherungsschutz für die ausgeschlossenen Umstände (z. B. Erkrankungen, Sportarten, etc.). Erklären wir die Anpassung in Form der Ausschlussklausel nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir denn zur Leistung verpflichtet, wenn die ausgeschlossenen Umstände mit dem Versicherungsfall in keinem Zusammenhang stehen, d. h. nicht kausal sind. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats ab Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf diese Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahren, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71

info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Christoph Hamm

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten sowie weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten und Ihre weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die LV 1871 daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die LV 1871 Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die LV 1871 Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und Ihren sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die LV 1871 selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der LV 1871 (unter 3.),
- bei der automatisierten Einzelfallentscheidung (unter 4.),
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 5.) und
- bei der Abgabe elektronischer Unterschriften (unter 6.).

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

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die LV 1871

Ich willige ein, dass die LV 1871 die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

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

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich sein, dass die LV 1871 die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die LV 1871 benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Sie können diese Erklärungen bereits hier (I) oder später im Einzelfall (II) erteilen. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Möglichkeit I

Ich willige ein, dass die LV 1871 – soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die LV 1871 übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten sowie meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten durch die LV 1871 an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die LV 1871 tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ich werde vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und ich werde darauf hingewiesen, dass ich widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen kann.

Möglichkeit II

Ich wünsche, dass mich die LV 1871 in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten durch die LV 1871 einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die LV 1871 einwillige
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst bebringe.

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

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die LV 1871 konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

2.2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die LV 1871 konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Möglichkeit I

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

Möglichkeit II

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der LV 1871

Die LV 1871 verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die LV 1871 benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die LV 1871 zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten entbinde ich die für die LV 1871 tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

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

Die LV 1871 führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der LV 1871 Unternehmensgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die LV 1871 Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die LV 1871 führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten für die LV 1871 erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter http://www.lv1871.de/lv1871_internet/datenschutz.htm eingesehen oder bei Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Maximiliansplatz 5, 80333 München, Telefon 089/5 51 67-11 11 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die LV 1871 Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die LV 1871 dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der LV 1871 Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und meiner weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die LV 1871 Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die LV 1871 Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die LV 1871 aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die LV 1871 das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

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

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben sowie weitere nach § 203 StGB geschützte Daten verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten sowie Ihrer weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten an Rückversicherungen werden Sie durch die LV 1871 unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten sowie meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die LV 1871 tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.4 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler, Finanzvertriebe, Maklerpools und Untervermittler

Die LV 1871 gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen, oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

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

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

Finanzvertriebe, Maklerpools und Untervermittler können Vermittler u.a. bei der Vermittlung und Betreuung von Versicherungsverträgen unterstützen. Sollte der Antrag von Ihrem Vermittler über einen Finanzvertrieb, einen Maklerpool oder Untervermittler eingereicht werden oder sollte die Betreuung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages in Zusammenarbeit mit einem Finanzvertrieb, Maklerpool oder Untervermittler erfolgen, erhalten Sie die entsprechende Information hierüber

durch Ihren zuständigen Vermittler. In diesen Fällen können die oben genannten Informationen und Ihre personenbezogenen Daten zu den in diesem Abschnitt genannten Zwecken auch an diese Stellen übermittelt werden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und Ihrer weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler und die in meiner Angelegenheit tätig werdenden Finanzvertriebe, Maklerpools oder Untervermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungs- und Vertragsdurchführungszwecken genutzt werden dürfen. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die LV 1871 tätigen Personen im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Automatisierte Einzelfallentscheidung

Um Ihnen einen digitalen Antragsprozess zu ermöglichen, müssen die von Ihnen mitgeteilten risikoeheblichen Daten wie Alter, Beruf, Anzahl der Kinder, Gewicht, Familienstand, Versicherungssumme und Vertragslaufzeit, Rauchgewohnheiten, Gesundheitszustand, Freizeitverhalten vollautomatisiert verarbeitet werden. Das bedeutet, dass über das Zustandekommen des Vertrages, die Vergabe von Risikoausschlüssen und über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Beitrags vollautomatisch entschieden wird. Soweit bei der automatisierten Entscheidung gewisse Wahrscheinlichkeitswerte berücksichtigt werden, beruhen diese auf einem wissenschaftlich anerkannten mathematisch-statistischen Verfahren.

Im Falle negativer Entscheidungen, wie z. B. der Ablehnung des Vertragsabschlusses oder der Vergabe von Risikoausschlüssen/-zuschlägen, können Sie jederzeit eine Überprüfung durch einen unserer Mitarbeiter verlangen, Ihren eigenen Standpunkt darlegen oder eine Anfechtung erklären.

Die Verarbeitung im Wege der automatisierten Einzelfallentscheidung erfolgt aufgrund der von Ihnen abgegebenen Einwilligung.

Diese Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf wird jedoch die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich willige ausdrücklich und jederzeit widerruflich ein, dass die LV 1871 meine Gesundheitsdaten sowie weitere risikoehebliche Daten zur Erstellung eines individuellen Angebots im Wege einer automatisierten Einzelfallentscheidung und zur Vorbereitung eines Vertragsschlusses verarbeitet.

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

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die LV 1871 Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten sowie Ihre weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Ihre Daten werden bei der LV 1871 bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine Gesundheitsdaten sowie meine weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

6. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von biometrischen Unterschriftsdaten

Wird bei Antragstellung das elektronische Antragsverfahren mit biometrischen Unterschriftsdaten eingesetzt, speichern wir Merkmale Ihrer elektronischen Unterschrift wie z.B. Schreibgeschwindigkeit, Schreibrichtung, Schreibpausen, Andruck, Schreibwinkel etc. Damit wir diese biometrischen Daten für die Begründung, Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages verarbeiten dürfen, benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die LV 1871 meine biometrischen Unterschriftsdaten erhebt, verarbeitet und nutzt, soweit dies für die Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

Liste der externen Dienstleister

Dienstleister	Übertragene Aufgaben
TP Wilhelmshaven GmbH, Olympiastr. 1, 26419 Schortens	Zulagenverwaltung Riester
Codecentric AG, Hochstraße 11, 42697 Solingen	Wartung und Weiterentwicklung der Software, die die Eingangspost einliest und weiterverarbeitet
Computershare Communication Services GmbH, Hansastr. 15b, 80686 München	Druckdienstleister
Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden	Adressupdate
Deutsche Post Adress GmbH & Co. KG, Neumarkter Str. 28, 81673 München	Adressupdate
SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden	Bonitätsauskünfte über Privatpersonen
Creditreform München Ganzmüller, Groher & Kollegen KG, Machtfinger Str. 13, 81379 München	Bonitätsauskünfte über Unternehmen
IT (Beratungs-) Unternehmen	Betrieb und Wartung von IT-Systemen, Entwicklung und Anpassung von Softwaresystemen, Bereitstellung und Betreuung von Servern, Analyse und Beratung zu IT-Systemen
SOKA-IT, Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft, Wettinerstraße 7, 65189 Wiesbaden	Rentenbezugsmitteilungsverfahren
Gutachter und Sachverständige (Ärzte und Psychologen)	Erstellung von Gutachten, Untersuchungen, Beratungsleistung zu Rehabilitationsmaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten
Berufskundliche Dienstleister	Überprüfung der Ist-Situation (insbesondere des Arbeitsplatzes), Prüfung von Umorganisationmöglichkeiten und Optimierung von Arbeitstechniken und -abläufen; Hilfe bei der Arbeitsvermittlung
Medicals Direct Deutschland GmbH, Am Schammacher Feld 21, 85567 Grafing bei München	Individueller Vor-Ort-Service im Rahmen der Antragsprüfung; Durchführung von Gesundheitsprüfungen bei hohen Versicherungssummen
Insolvenzverwalter	Bearbeitung von Insolvenzfällen
Rückversicherungsunternehmen	Unterstützung bei Risiko- und Leistungsprüfung
Rechtsanwaltskanzleien	Beratung, Prozessführung
Steuerberater, Wirtschaftsprüfer	Jahresabschluss/ Wirtschaftsprüfung
Entsorgungsunternehmen	Datenschutzkonforme Vernichtung von Papierunterlagen und Datenträgern
Finanz- und Aufsichtsbehörden	Meldungen und Abgaben, Prüfungen gemäß gesetzlicher Anforderungen
Finanzinstitute	Geldverkehr
Marketingagenturen/-unternehmen	Marketingaktionen
Lettershops/Druckereien	Druck und Versand von Postsendungen
Callcenter	Telefonie
Telekommunikationsdienstleister	IT-, Netzwerk- und Telefoniebetreiber
Gesellschaften der LV 1871 Unternehmensgruppe: Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, TRIAS Versicherung AG	Führung von Stammdaten in gemeinsamen Datenverarbeitungsverfahren

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71

info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Christoph Hamm

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender des Vorstands), Dr. Klaus Math

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Informationen zur Bonität unserer Kunden sind für uns risikorelevant und fließen dabei in unsere Entscheidungen bei der Antrags-, Vertrags- sowie der Leistungsfallbearbeitung mit ein. Hierzu bedienen wir uns externer Auskunftsteien, an die allgemeine personenbezogene Daten (z. B. Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) übermittelt werden. Darauf kann die Auskunftstei auch den Rückschluss ziehen, dass Sie einen Versicherungsvertrag bei uns abschließen wollen oder bereits abgeschlossen haben.

An die SCHUFA Holding AG werden zudem allgemeine personenbezogene Daten zur Identitätsprüfung übermittelt. Anhand der von der SCHUFA Holding AG übermittelten Übereinstimmungsraten können wir erkennen, ob eine Person unter der von ihr angegebenen Adresse im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie können sie jederzeit für die Zukunft gegenüber der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie deren einzelnen Gesellschaften mit Wirkung für alle widerrufen. Ihren Widerruf richten Sie bitte an die in der Fußzeile des Antrags angegebene Adresse.

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass die LV 1871 für die Beurteilung der zu versichernden Risiken, bei Angebotsanfrage, bei Antragstellung, bei Vertragsbearbeitung und im Rahmen der Leistungsprüfung Informationen über mein Zahlungsverhalten von einer Auskunftstei (z. B. Schufa, Creditreform, Bürgel, Infoscore, Arvato) sowie Informationen über meine Identität von der SCHUFA Holding AG einholt und nutzt und hierzu auch meine allgemeinen personenbezogenen Daten an die Auskunftstei übermittelt.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71

info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Christoph Hamm

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Rauchgewohnheiten

Ich bin mir bewusst, dass falsche Aussagen bezüglich meiner Rauchgewohnheiten eine Anzeigepflichtverletzung darstellen und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Der Beginn des Rauchens während der Vertragslaufzeit ist der LV 1871 unverzüglich anzuzeigen. Ich habe dann das Wahlrecht, entweder den bisherigen Beitrag weiter zu zahlen, während die LV 1871 die Versicherungssumme entsprechend reduziert, oder die bisherige Versicherungssumme beizubehalten, während die LV 1871 einen entsprechend höheren Beitrag berechnet. Bei Nichtanzeige und Eintritt des Leistungsfalls wird die LV 1871 die Todesfallsumme dem gültigen Tarif unter Berücksichtigung der tatsächlichen Lebensführungskriterien entsprechend ab Versicherungsbeginn anpassen.

Aufgabe bestehender Versicherungen

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

Vorläufiger Versicherungsschutz für ein Todesfallrisiko bei Unfalltod

Bei Absicherung eines Todesfallrisikos gewährt die LV 1871 im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen einen vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod und anderen Todesursachen. Dieser Schutz gilt ab Eingang des Antrags. Voraussetzung dafür ist insbesondere, dass der LV 1871 ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt wurde. Zudem darf der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach Unterzeichnung dieses Antrags liegen. Die Leistung des vorläufigen Versicherungsschutzes pro versicherter Person auf 200.000 Euro bei Unfalltod und bei anderen Todesursachen auf 100.000 Euro begrenzt. Die weiteren Voraussetzungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71

info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Christoph Hamm

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

VERSORGUNGSVORSCHLAG

für

zu einer

Risikolebensversicherung

als

Risikolebensversicherung Kompakt als Privatversicherung

vom

22.07.2026

In diesem Dokument stellen wir Ihnen Vorteile, Informationen und Berechnungen für Ihren Versicherungsvertrag zusammen.



Auf einen Blick

Risikolebensversicherung der LV 1871 mit gleichbleibender Versicherungssumme

Die Risikolebensversicherung der LV 1871 bietet finanzielle Absicherung für den Todesfall. Sie federt die wirtschaftlichen Belastungen ab, die ein Trauerfall mit sich bringt. Dieser Vertrag sichert Lebenspartner und Familien ab. Er bietet Schutz bei konstant hohen Risiken. So lässt sich zum Beispiel das Einkommen des Hauptverdieners absichern.



Optionale Komponenten

Beitragsdynamik: Die Versicherungssumme wächst mit – ganz wie mit Ihnen vereinbart. Der Dynamik kann beliebig oft widersprochen werden.

Zusatzschutz schwere Krankheiten: Leistung im Falle einer Krebserkrankung, eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls

In diesem Versorgungsvorschlag bereits berücksichtigte Komponenten sind mit einem "Häkchen" gekennzeichnet. Nicht gekennzeichnete Komponenten stehen Ihnen noch zur Auswahl offen.

Ihre Vorteile im Überblick

- keine ärztliche Untersuchung bei Versicherungssummen bis 500.000 Euro
- Nachversicherungsgarantie ohne erneute Risikoprüfung
- Vorableistung bei fortschreitender unheilbarer Krankheit
- vorläufiger Versicherungsschutz bei Tod durch Unfall bis 200.000 Euro, bei anderen Todesursachen bis 100.000 Euro
- Wechselmöglichkeiten zwischen den Tarifen Risikoleben Kompakt und Risikoleben Extra – in den ersten sechs Monaten nach Vertragsbeginn ohne erneute Risikoprüfung
- Flexibilität bei Zahlungsschwierigkeiten



Ihre Vertragsdaten

Im Folgenden zeigen wir Ihnen die Eckdaten zu Ihrem Vertrag auf.



Persönliche Daten

Versicherungsnehmer:	geb.
Versicherte Person:	geb. 01.01.1995

Dieser Berechnung haben wir folgende Daten zugrunde gelegt:

- ausgeübter Beruf: Controller/in, Berufsgruppe B
- Körpergröße: 175,00 cm
- Gewicht: 70,00 kg
- Raucherstatus: geraucht in den letzten 12 Monaten
- Anzahl Kinder: 0



Laufzeiten und Leistungen

Produktbaustein	Versicherungsbeginn	Ende der Versicherungsdauer	Endalter	Versicherungssumme
Risikoleben Kompakt	01.08.2026	31.07.2051	56 Jahre, 7 Monate	500.000,00 €
Vorableistung	01.08.2026	31.07.2051	56 Jahre, 7 Monate	500.000,00 €
Sofortleistung	01.08.2026	31.07.2051	56 Jahre, 7 Monate	10.000,00 €

Risikoleben Kompakt (Risikolebensversicherung)

- Versicherungsform: Privatversicherung

- Versicherungsart: Einzelversicherung
- Tariftyp: Normaltarif
- Generationsdatum: 22.07.2026
- Überschussverwendung: Beitragsverrechnung

Beitrag

Produktbaustein	Bruttobeitrag monatlich	Zahlbeitrag *) monatlich	erstmals	letztmals	Beitragszahlungsdauer
Risikoleben Kompakt	93,47 €	59,82 €	01.08.2026	01.07.2051	25 Jahre, 0 Monate
Gesamtbeitrag	93,47 €	59,82 €			

*) Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Die Beiträge sind gemäß § 4 Absatz 1 Nr. 5 a) Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit.

Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag

Beitrag

Sie haben sich für die Überschussverwendung Beitragsverrechnung entschieden. Bei den Beiträgen unterscheiden wir zwischen Bruttobeitrag und Zahlbeitrag:

- **Bruttobeitrag:** Der Bruttobeitrag benennt die Höhe der Beiträge, die für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert sind. Sie gelten jeweils für die Produktbausteine, die in der Tabelle genannt sind.
- **Zahlbeitrag:** Der Zahlbeitrag bezeichnet die Beiträge, die Sie tatsächlich leisten. Diese fallen geringer aus als der Bruttobeitrag, weil wir unsere Versicherungsnehmer an den Sofortüberschüssen beteiligen. Diese Überschüsse ziehen wir vom Bruttobeitrag ab. **Die Höhe der Sofortüberschüsse ergibt sich nach derzeit festgelegten Anteilsätzen. Für die Folgejahre kann sie nicht garantiert werden. Bei einer Veränderung der Überschussanteilsätze steigt oder sinkt auch der Zahlbeitrag.**

Beitragsfreistellung

Sie können Ihre Versicherung beitragsfreistellen. Dann zahlen Sie ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr. Bitte beachten Sie, dass sich dadurch auch Ihre Leistungen reduzieren.

Eine beitragsfreie Fortführung des Extratarif ist nicht möglich. Das heißt, in diesem Fall erlischt der zusätzliche Versicherungsschutz aus dem Extratarif bezüglich Nachversicherungsgarantie Extra, Extraleistung Pflege und Verlängerungsoption. Der Vertrag wird im Kompakttarif fortgeführt, wenn Sie den Zusatzschutz schwere Krankheiten vereinbart haben, erlischt dieser.

Leistungen

Leistung im Todesfall

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer, leisten wir die mit Ihnen vereinbarte Versicherungssumme.

Vorableistung

Im Falle einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit mit einer Restlebenserwartung von maximal zwölf Monaten, können Sie sich die Todesfallleistung in Höhe von 500.000,00 Euro vorzeitig auszahlen lassen.

Sofortleistung

Unmittelbar nach dem Tod der versicherten Person zahlen wir zehn Prozent der Versicherungssumme, maximal 10.000 Euro sofort an die Hinterbliebenen aus - unabhängig vom Ergebnis der Leistungsprüfung.

Nachversicherungsgarantie

Ereignisabhängige Nachversicherung:

Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie die Versicherungssumme erhöhen – ohne erneute Risikoprüfung. Eine Nachversicherung ist bei bestimmten Ereignissen innerhalb von sechs Monaten nach Ereigniseintritt im Leben der versicherten Person möglich, zum Beispiel bei Heirat, bei Geburt eines Kindes oder der erstmaligen Aufnahme eines Immobilienkredits für eine selbstgenutzte Immobilie. Es gelten folgende Grenzen: Erhöhung um maximal 20 Prozent der Versicherungssumme, max. 50.000 Euro je Ereignis. Erhöhung um maximal 100.000 Euro und höchstens 100 Prozent der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme. Todesfallleistung insgesamt aus allen bestehenden Verträgen: maximal 400.000 Euro.

Wechselmöglichkeit

Sie haben die Möglichkeit nachträglich in den Tarif Risikoleben Extra mit umfangreicheren Leistungen zu wechseln. Innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn ist der Wechsel jederzeit ohne erneute Risikoprüfung möglich. Nach Ablauf dieser Sechsmonatsfrist können Sie jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns wechseln. In diesem Fall ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Steuerlicher Hinweis

Wie sich die Leistungen steuerlich auswirken, haben wir in diesem Versorgungsvorschlag nicht berücksichtigt. Bitte beachten Sie die Allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen.



Wichtige Hinweise: Garantierte Leistungen und Überschussbeteiligung

Sie haben Anspruch auf diejenigen Leistungen, die ausdrücklich als **garantiert** gekennzeichnet sind. Um diese Leistungsverpflichtung Ihnen gegenüber erfüllen zu können, müssen wir entsprechend vorsichtig kalkulieren. Dadurch entstehen im Allgemeinen Überschüsse, an denen Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung teilhaben – zusätzlich zu den garantierten Leistungen.

Die Höhe dieser Überschussanteile hängt von den folgenden Faktoren ab: von der Verzinsung der Kapitalanlage, vom Verlauf der Sterblichkeit in unserem Versicherungsbestand und von der Entwicklung unserer Kosten. Da diese Faktoren Schwankungen unterliegen, stellen wir die Überschussanteile für jedes Geschäftsjahr neu fest. Kurzfristige Schwankungen können wir in aller Regel ausgleichen. Bei lang anhaltenden Änderungen ist allerdings eine Anpassung nötig. Die Überschüsse Ihres Vertrags werden mit den Beiträgen verrechnet. Aus diesem Grund kann die Höhe Ihrer **Überschussbeteiligung** und Ihr **Zahlbeitrag nicht garantiert** werden.

Auf Leistungen, die wir inklusive Überschussbeteiligung angegeben haben, können Sie keinen Anspruch erheben.



Individuelle Hochrechnungen

In der folgenden Tabelle finden Sie die Garantiewerte Ihres Vertrags.

In den angegebenen Werten ist die Überschussbeteiligung nicht berücksichtigt.

Garantiewerte bei Kündigung des Gesamtvertrages

Wenn Sie Ihren Vertrag vollständig kündigen, erlischt die Versicherung. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Es besteht auch die Möglichkeit, den Vertrag beitragsfrei zu stellen. Dann wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Hiervon wird ein Abzug einbehalten. Dadurch reduziert sich die Versicherungssumme. In dieser Tabelle lesen Sie, wie sich der Rückkaufswert des Vertrags in den nächsten Jahren entwickelt. Der Rückkaufswert bildet die Basis für die beitragsfreie Versicherungssumme. Zudem finden Sie hier, in welcher Höhe ein Abzug erfolgt.

Der Rückkaufswert (gemäß §169 Absatz 3 VVG) entsteht dadurch, dass über die Vertragslaufzeit ein gleichbleibender Beitrag kalkuliert wird. Für das Todesfallrisiko ist in den ersten Jahren kalkulatorisch nur ein geringerer Beitrag notwendig. Der vorgeleistete Beitrag wird zurückgestellt, um die notwendigen höheren Beiträge in späteren Jahren auszugleichen.

Garantiewerte bei Beitragsfreistellung des Gesamtvertrages

zum	Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG)	Beitragsfreie Versicherungssumme (vor Abzug)	Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG)	Minderung beitragsfreie Versicherungssumme durch Abzug	Beitragsfreie Versicherungssumme (nach Abzug)
01.08.2027	653,94	10.109,73	653,94	10.109,73	0,00
01.08.2028	1.296,12	20.301,88	1.296,12	20.301,88	0,00
01.08.2029	1.924,07	30.564,00	1.924,07	30.564,00	0,00
01.08.2030	2.534,65	40.876,61	2.534,65	40.876,61	0,00
01.08.2031	3.124,97	51.227,32	2.750,00	45.080,47	6.146,85
01.08.2032	3.836,44	64.015,87	2.750,00	45.887,24	18.128,63
01.08.2033	4.522,47	76.935,31	2.750,00	46.782,42	30.152,89
01.08.2034	5.176,87	89.955,31	2.750,00	47.785,07	42.170,24
01.08.2035	5.792,72	103.044,99	2.750,00	48.918,94	54.126,05
01.08.2036	6.361,37	116.160,32	2.750,00	50.215,74	65.944,58
01.08.2037	6.873,22	129.256,89	2.750,00	51.716,15	77.540,74
01.08.2038	7.316,38	142.272,42	2.750,00	53.475,78	88.796,64
01.08.2039	7.676,64	155.127,55	2.750,00	55.571,29	99.556,26
01.08.2040	7.936,72	167.714,90	2.750,00	58.111,66	109.603,24
01.08.2041	8.081,49	179.970,77	2.750,00	61.241,14	118.729,63
01.08.2042	8.095,76	191.842,24	2.750,00	65.165,73	126.676,51
01.08.2043	7.968,93	203.356,30	2.750,00	70.176,27	133.180,03
01.08.2044	7.690,14	214.556,29	2.750,00	76.725,50	137.830,79
01.08.2045	7.247,50	225.499,93	2.750,00	85.563,96	139.935,97
01.08.2046	6.626,54	236.247,22	2.750,00	98.042,10	138.205,12
01.08.2047	5.802,79	246.720,19	2.750,00	116.923,16	129.797,03
01.08.2048	4.751,13	256.834,42	2.750,00	148.658,25	108.176,17
01.08.2049	3.441,16	266.283,38	2.750,00	212.800,13	53.483,25
01.08.2050	1.844,61	273.993,73	1.844,61	273.993,73	0,00

Alle Angaben in Euro.

Die Begriffe, die wir im Versorgungsvorschlag verwenden, haben wir im Glossar erläutert. Das Glossar ist in Ihren vorvertraglichen Informationen enthalten.

Vertragsgrundlagen

Für den angebotenen Versicherungsvertrag gelten die im Folgenden näher bezeichneten Allgemeinen und/oder Besonderen Versicherungsbedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz im Todesfall in der Risikolebensversicherung

Ihr Ansprechpartner

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

Tel. 089 / 5 51 67 - 1871
Fax 089 / 5 51 67 - 1212
info@lv1871.de
www.lv1871.de

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71

info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Christoph Hamm

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Glossar für die Risikolebensversicherung

Im Folgenden erläutern wir Ihnen Fachbegriffe, die wir in den vorvertraglichen Informationen sowie in den Vertragsdokumenten der Risikolebensversicherung verwenden. Nicht alle Begriffe treffen auf Ihren Vertrag zu.

Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG)

Der Abzug beziehungsweise Abzug (gemäß § 169 Absatz 5 VVG) ist der vertraglich vereinbarte Betrag, der bei Beitragsfreistellung des Vertrags von dem Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) abgezogen wird.

Activities of Daily Living (ADL)

Dazu zählen folgende alltägliche Verrichtungen: sich im Zimmer fortbewegen, aufstehen und zu Bett gehen, sich an- und ausziehen, essen und trinken, sich waschen und kämmen oder rasieren, seine Notdurft verrichten.

Annuitätisch fallende Versicherungssumme

siehe Versicherungssumme, annuitätisch fallend

Dynamik

Wenn Sie eine Dynamik vereinbart haben, erhöht sich je nach vereinbartem Dynamikmodell der Beitrag oder die Versicherungssumme jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Sowohl der Beitrag als auch die Leistungen werden durch die Dynamik regelmäßig erhöht. Eine erneute Risikoprüfung ist nicht nötig. Dieser automatischen Erhöhung können Sie ohne Angabe von Gründen widersprechen.

Beitragsfreie Versicherungssumme (nach Abzug)

Dieser Wert ist die Versicherungssumme, mit der der Vertrag nach Beitragsfreistellung weitergeführt wird.

Beitragsfreie Versicherungssumme (vor Abzug)

Dieser Wert ist die Versicherungssumme, die sich bei Beitragsfreistellung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) ergibt.

Beitragszahlungsdauer

Während der Beitragszahlungsdauer leisten Sie die Beiträge zu Ihrer Versicherung.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven ergeben sich, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in unserer Bilanz ausgewiesen sind. Diese Werte sind auch in unserem Geschäftsbericht zu finden. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und ermöglichen es, kurzfristige Schwankungen auf den Kapitalmärkten auszugleichen.

Deckungskapital

Hierbei handelt es sich um einen versicherungsrechtlichen Begriff. Er bezeichnet das garantierte Guthaben, das in einer Versicherung zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhanden ist.

Gleichbleibende Versicherungssumme

siehe Versicherungssumme, gleichbleibend

Gleichmäßig fallende Versicherungssumme

siehe Versicherungssumme, gleichmäßig fallend

LV 1871 Unternehmensgruppe

Die Unternehmensgruppe umfasst die Lebensversicherung von 1871 a. G. München, Delta Direkt Lebensversicherung AG München, LV 1871 Private Assurance AG, TRIAS Versicherung AG und LV 1871 Pensionsfonds AG.

Minderung beitragsfreie Versicherungssumme durch Abzug

Dieser Wert stellt den Abzug dar, der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik in eine Versicherungssumme umgerechnet wurde. Die beitragsfreie Versicherungssumme (vor Abzug) wird um diesen Wert vermindert.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG)

Der Rückkaufswert (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) ist das gemäß § 169 Absatz 3 VVG berechnete Deckungskapital des Vertrags, das zur Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung steht. Dieses berechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Eine Auszahlung des Rückkaufswertes (gemäß § 169 Absatz 3 VVG) bei Kündigung erfolgt nicht.

Textform

Eine Übermittlung in Textform kann zum Beispiel in Papierform oder per E-Mail erfolgen.

Überschussbeteiligung

Beiträge und Leistungen werden von uns vorsichtig kalkuliert. Deswegen entstehen im allgemeinen Überschüsse, an denen die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt werden. Hinzu kann eine Beteiligung an den Bewertungsreserven kommen.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben oder Gesundheit die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsdauer

Stirbt die versicherte Person in diesem Zeitraum, zahlen wir die Leistung.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist diejenige Person, die die Versicherung beantragt. Dieser Vertrag wird zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geschlossen.

Versicherungsschein

Der Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er wird von uns regelmäßig als Urkunde ausgestellt.

Versicherungssumme, annuitätisch fallend

Eine annuitätisch fallende Versicherungssumme dient der Kreditabsicherung. Hier sinkt die Versicherungssumme entsprechend der Restschuld eines zugrunde gelegten Darlehens. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die zu diesem Zeitpunkt gültige Versicherungssumme. Die Leistungshöhe hängt also davon ab, wann die versicherte Person verstirbt. Wir sprechen in diesem Fall von der jeweils gültigen Versicherungssumme.

Versicherungssumme, gleichbleibend

Die Hinterbliebenen erhalten eine vereinbarte Summe, unabhängig davon, wann die versicherte Person während der Versicherungsdauer verstirbt. Die Versicherungssumme bleibt konstant, solange Sie selbst keine Änderungen vornehmen oder sich die Versicherungssumme durch eine vereinbarte Dynamik erhöht.

Versicherungssumme, gleichmäßig fallend

Die Versicherungssumme sinkt jedes Jahr um einen konstanten Betrag. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die zu diesem Zeitpunkt gültige Versicherungssumme. Die Leistungshöhe hängt also davon ab, wann die versicherte Person verstirbt. Wir sprechen in diesem Fall von der jeweils gültigen Versicherungssumme.

Versicherungssumme, nominal

Die nominale Versicherungssumme wird im Versicherungsschein als „Versicherungssumme“ ausgewiesen. Bei der Tarifvariante mit gleichbleibender Versicherungssumme entspricht sie stets der jeweils gültigen Versicherungssumme. Bei den Tarifvarianten mit fallender Versicherungssumme ist die nominale Versicherungssumme eine Rechengröße, aus der sich der Verlauf der jeweils gültigen Versicherungssumme ermittelt. Bei Versicherungsbeginn entspricht sie auch hier der aktuell gültigen Versicherungssumme. In späteren Jahren ist die jeweils gültige Versicherungssumme niedriger als die nominale Versicherungssumme. Bei Vertragsänderungen, zum Beispiel bei einer Erhöhung oder Reduzierung des Versicherungsschutzes, auch im Rahmen einer Dynamik, wird die nominale Versicherungssumme neu festgelegt. In diesem Fall erhalten Sie einen Nachtrag zum Versicherungsschein, in dem die neue nominale Versicherungssumme und der daraus abgeleitete neue Verlauf der jeweils gültigen Versicherungssumme ausgewiesen wird.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode richtet sich nach der gewählten Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie ein Jahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung beträgt sie entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Mit dem vorläufigen Versicherungsschutz im Todesfall haben Sie bereits ab Antragseingang bei uns einen eingeschränkten Versicherungsschutz.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein**
- **die Vertragsbestimmungen,**
einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Lebensversicherung von 1871 a. G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
089/ 5 51 67 - 12 12

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:
info@lv1871.de

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter www.lv1871.de ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zurückzugewähren. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1,99 €* je Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat Ihnen in diesem Fall den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile auszuzahlen. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden. Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 24 Monate und 30 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versi-

- cherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
 4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
 5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
 6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
 7. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
 8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
 9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
 10. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
 11. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
 12. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
 13. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
 14. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
 15. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
 16. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer ver-

pflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;

17. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
18. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2 **Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung**

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil des Jahresbeitrags unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;
5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfreie oder eine beitragsreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer beitragsfreien oder beitragsreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

Ende der Widerrufsbelehrung

*) Bitte beachten Sie: Diese Werte können nicht garantiert werden.

Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871)
Hauptverwaltung: Maximiliansplatz 5 · 80333 München
Briefanschrift: LV 1871 · 80326 München

Telefon 089 / 5 51 67 - 18 71

info@lv1871.de www.lv1871.de

Vorsitzender des Aufsichtsrats
Christoph Hamm

Vorstand
Wolfgang Reichel (Vorsitzender
des Vorstands), Dr. Klaus Math

UniCredit Bank GmbH
SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX
IBAN: DE76 7002 0270 0053 3007 58

Rechtsform
Versicherungsverein
auf Gegenseitigkeit

Sitz München
AG München HRB 194
USt-IdNr.: DE 129274608

Guten Tag ,
dieses Informationsblatt zu Versicherungsprodukten gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (zum Beispiel Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Risikolebensversicherung.



Was ist versichert?

✓ Risikoleben Kompakt

Stirbt die versicherte Person während der Versicherungsdauer, zahlen wir einmalig 500.000,00 Euro.



Was ist nicht versichert?

✗ Individuell ausgeschlossene Todesursachen, zum Beispiel aufgrund besonderer Vorerkrankungen oder gefährlicher Freizeitaktivitäten.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Wenn Sie unwahre oder unvollständige Angaben machen, kann Ihr Versicherungsschutz vollständig oder teilweise, für die Zukunft oder rückwirkend entfallen. Zudem kann der Versicherungsschutz in bestimmten Fällen ausgeschlossen sein. Hierbei zählen zum Beispiel:

- ! Vorsätzliche Selbsttötung innerhalb der ersten drei Jahre nach Abschluss des Vertrags.
- ! Teilnahme an inneren Unruhen oder kriegerischen Ereignissen.



Wo bin ich versichert?

✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen, die wir Ihnen vor Abschluss des Vertrages (zum Beispiel im Antragsformular) stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Beginnt die versicherte Person zu rauchen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
- Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden.
- Im Falle des Todes der versicherten Person können wir die Vorlage des Versicherungsscheins verlangen. Zudem müssen uns die Sterbeurkunde sowie eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem 01.08.2026. Die Folgebeiträge müssen Sie monatlich jeweils im Voraus zahlen. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrages, frühestens jedoch am 01.08.2026. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, spätestens aber am 31.07.2051.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag in Textform (zum Beispiel Papierform, E-Mail) jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Mit Ihrer Kündigung erlischt die Versicherung. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Sie haben keinen Versicherungsschutz mehr.

Prämie; Kosten

Beitrag

Produktbaustein	Bruttobeitrag monatlich	Zahlbeitrag *) monatlich	erstmals	letztmals	Beitragszahlungsdauer
Risikoleben Kompakt	93,47 €	59,82 €	01.08.2026	01.07.2051	25 Jahre, 0 Monate
Gesamtbeitrag	93,47 €	59,82 €			

*) Unmittelbar ab Versicherungsbeginn wird Ihr Vertrag zudem an entstehenden Überschüssen beteiligt. Dadurch ermäßigt sich der Bruttobeitrag. In der Folgezeit kann die Ermäßigung jedes Jahr unterschiedlich hoch sein oder auch ganz entfallen.

Abschluss- und Vertriebskosten und übrige Kosten (Verwaltungskosten)

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten (Verwaltungskosten). Dazu gehören zum Beispiel: Aufwände für die Angebotssoftware, Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler, das Einrichten des Vertrages, Kundenbetreuung und -service, Vertriebsunterstützung, Risikoprüfung und laufende Vertragsverwaltung. Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind im kalkulierten Bruttobeitrag von jährlich 1.121,64 Euro bereits enthalten. Die Abschluss- und Vertriebskosten setzen sich zusammen aus einmaligen und laufenden Abschluss- und Vertriebskosten. Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten.

Wir berechnen folgende Kosten:

Abschluss- und Vertriebskosten

einmalig	701,03 €
Prozentsatz der Bruttobeitragssumme	2,5 %
laufend jährlich für eine Laufzeit von 25 Jahren, 0 Monaten	9,00 €
beziehungsweise in Prozent des Bruttojahresbeitrags	0,8 %

Übrige Kosten (Verwaltungskosten) vor Eintritt des Versicherungsfalls

jährlich für eine Laufzeit von 25 Jahre, 0 Monaten	78,12 €
beziehungsweise in Prozent des Bruttojahresbeitrags	6,96 %

Übrige Kosten (Verwaltungskosten) nach Eintritt des Versicherungsfalls

Benötigte Aufwendungen im Versicherungsfall sind mit den in den Beitrag einkalkulierten Kosten abgegolten. Im Versicherungsfall werden keine weiteren übrigen Kosten erhoben.

Diese Wertangaben basieren auf einer vorsichtigen Kalkulation, zu der wir nach § 138 VAG (Versicherungsaufsichtsgesetz) gesetzlich verpflichtet sind. Die Wertangaben sind daher in der Regel höher als die tatsächlich entstehenden Kosten. Dadurch entstehen Überschüsse, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung angemessen beteiligen.

Sonstige Kosten

Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten. Als pauschale Abgeltung legen wir derzeit folgende Beträge zugrunde (eine aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern):

Beitragsfreistellung	0 Euro
Wiederinkraftsetzung	0 Euro
Abtretung oder Verpfändung jeweils	0 Euro
Policendarlehen	0 Euro
Beitragsrechnung	0 Euro
Änderung Fondsanlage (Shift)	0 Euro
Änderung Beitragsaufteilung (Switch)	0 Euro
Mitteilung Aktivwerte	0 Euro
Ausstellen einer Ersatzurkunde oder eines neuen Versicherungsscheins jeweils	10 Euro

Abschriften	10 Euro
Postvollmacht	20 Euro
Cash-To-Go-Option	20 Euro
Lock-In	20 Euro
Änderung der Erlebensfallgarantie	20 Euro
Teilauszahlung	20 Euro
Teilkündigung	20 Euro
Stundung	20 Euro
Ausscheiden aus einem beziehungsweise Aufnahme in einen Kollektivvertrag	20 Euro
Übertragung Riester	20 Euro
Summenerhöhung	20 Euro
Laufzeitänderung	20 Euro
Schließen einer Beitragslücke	20 Euro
Tarifänderung	20 Euro
Änderung des Versicherungsnehmers	20 Euro
Übertragung Bezugsrecht auf Vorsorgeanbieter vor Leistungseintritt	20 Euro
sonstige Vertragsänderungen	20 Euro
Rückläufer einer Lastschrift	die von der Bank in Rechnung gestellten Kosten
Interne Teilung aufgrund Versorgungsausgleich	3 % des Anteils in der Ehezeit, maximal 500 Euro

Vertragsinformationen

Informationen zum Versicherer

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Lebensversicherung von 1871 a. G. München

Maximiliansplatz 5

80333 München

vertreten durch den Vorstand:

Wolfgang Reichel (Vorstandsvorsitzender),

Dr. Klaus Math

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Christoph Hamm

Sitz München, AG München HRB 194

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit

2. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München (LV 1871) betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung einschließlich ihrer Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte und die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

3. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG (Sicherungsfonds für die Lebensversicherer), Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt durch den Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen.

Die Lebensversicherung von 1871 a. G. München gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

4. Versicherungsbedingungen, wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen und ggf. Besonderen Versicherungsbedingungen können Sie Ihrem Versorgungsvorschlag entnehmen. In den Bedingungen sind Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers enthalten. Einzelheiten enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Laufzeiten und Leistungen" und "Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag für Sie".

5. Gesamtpreis der Versicherung

In Ihrem Versorgungsvorschlag ist unter "Beitrag" der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile ausgewiesen.

6. Zusätzlich anfallende Steuern, Gebühren oder Kosten

Etwaige zusätzlich anfallende Gebühren oder Kosten finden Sie in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten". Informationen über anfallende Steuern entnehmen Sie bitte dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen".

7. Zahlung und Erfüllung

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise des Beitrags sind in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?" sowie in Ihrem Versorgungsvorschlag unter "Beitrag" und "Erläuterungen zu unserem Versorgungsvorschlag" dargestellt.

8. Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeit der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist auf 60 Tage befristet.

Informationen zum Vertrag

9. Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Im Falle der Antragsstellung ist Ihre Willenserklärung der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein. Mit Zugang unserer Annahmeerklärung, die durch Übersendung des Versicherungsscheins erfolgt, ist der Versicherungsvertrag rechtlich wirksam zustande gekommen. Auf die Einhaltung einer Antragsbindefrist wird verzichtet.

Im Falle einer unverbindlichen Angebotsanfrage durch Sie, ist unsere Willenserklärung das verbindliche Angebot. Ihre Willenserklärung erfolgt durch schriftliche Annahme dieses Angebots. Der Versicherungsvertrag kommt drei Tage nach Absenden Ihrer Annahmeerklärung an uns zustande. Wir dokumentieren den Vertragsschluss nochmals durch die Übersendung eines Versicherungsscheines. Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

10. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, E-Mail) widerrufen. Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter www.lv1871.de ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs. Die ausführliche Widerrufsbelehrung entnehmen Sie dem separaten Dokument zur Widerrufsbelehrung.

11. Laufzeit des Vertrages

Angaben zur Laufzeit und gegebenenfalls zur Mindestlaufzeit des Vertrages enthält Ihr Versorgungsvorschlag unter "Laufzeiten und Leistungen".

12. Beendigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?"

und "Welchen Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?". Falls Sie zu Ihrem Vertrag ein oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie Angaben zur Beendigung der Zusatzversicherung(en) in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Berufsunfähigkeitsversicherung und was gilt bei Kündigung und Beitragsfreistellung?".

Schließen Sie eine Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung ab und schließen dabei das Pflegepaket mit ein, finden Sie Angaben zur Beendigung des Pflegepakets in den Besonderen Bedingungen unter "Wie ist das Verhältnis zur Berufsunfähigkeitsversicherung und was gilt bei Kündigung und Beitragsfreistellung?".

Hinweis: Für Berufsunfähigkeits-, Pflegerenten- und Risikolebensversicherungen fällt grundsätzlich kein Rückkaufswert an.

13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben über den Gerichtsstand sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?" enthalten.

14. Vertrags- und Korrespondenzsprache

Die Vertragsbedingungen und die erforderlichen Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

15. Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Angaben zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und den Voraussetzungen hierfür finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?". Sie finden dort auch den Hinweis auf die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

16. Zuständige Aufsichtsbehörde

Angaben zur zuständigen Aufsichtsbehörde sowie zur Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?".

Weitere Informationen zur Lebensversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung

17. Kosten

Angaben zur Höhe der in der Prämie einkalkulierten Kosten entnehmen Sie Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten".

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir außerdem die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen. Die Einzelheiten hierzu sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" geregelt. Die Höhe der Kosten finden Sie in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten".

18. Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind unter der Überschrift "Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?" die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe dargestellt.

19. Rückkaufswerte, Umwandlung in prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

In Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" angegeben, ob bei Kündigung Ihrer Versicherung ein Rückkaufswert anfällt. Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Berufsunfähigkeitsversicherung und was gilt bei Kündigung und Beitragsfreistellung?". Die in Betracht kommenden Rückkaufswerte, sofern ein Rückkaufswert anfällt, sowie etwaige Leistungen aus einer beitragsfrei gestellten Versicherung sind in Ihrem Versorgungsvorschlag in den Individuellen Hochrechnungen zum Rückkaufswert bzw. zur Beitragsfreistellung dargestellt. Dort ist jeweils auch angegeben, in welchem Ausmaß die Leistungen garantiert sind. Angaben über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine beitragsfrei gestellte Versicherung finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter den Überschriften "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Falls Sie zu Ihrem Vertrag eine oder mehrere Zusatzversicherungen abschließen, finden Sie hierzu außerdem Angaben in den jeweiligen Besonderen Bedingungen unter der Überschrift "Wie ist das Verhältnis zur Berufsunfähigkeitsversicherung und was gilt bei Kündigung und Beitragsfreistellung?".

Hinweis: Für Berufsunfähigkeits-, Pflegerenten- und Risikolebensversicherungen fällt grundsätzlich kein Rückkaufswert an.

20. Steuerregelung

Allgemeine Angaben für die für Ihre Versicherungsart geltende Steuerregelung sind in dem Dokument "Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen" enthalten.

21. Hinweis für Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit ist nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Bereich der Krankentagegeldversicherung identisch.

22. Hinweis für Pflegerentenversicherungen

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Pflegebedürftigkeit ist nicht mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit im sozialrechtlichen Sinne identisch.

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

Private Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung

A Einkommensteuer

1. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risiko-Lebensversicherung)

Beitragszahlungen

Beiträge zu Risiko-Lebensversicherungen können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen des § 10 Abs. 4 EStG als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen

Die Versicherungsleistung einer Risiko-Lebensversicherung ist gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG einkommensteuerfrei.

2. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall (Kapital-Lebensversicherungen) gegen laufende Beitragszahlungen

Beitragszahlungen

Beiträge zu Kapital-Lebensversicherungen können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen

Der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und den auf sie entrichteten Beiträgen (Ertrag) unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 EStG im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages zu 100 Prozent der Einkommensteuer.

Von dem so errechneten Ertrag ist Kapitalertragsteuer (siehe B) einzubehalten.

Der Ertrag unterliegt gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG nur zur Hälfte der Einkommensteuer, wenn die Versicherungsleistung

- bei Vertragsabschlüssen vor dem 01.01.2012: nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen
- bei Vertragsabschlüssen nach dem 31.12.2011: nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen

und

- nach Ablauf von 12 Jahren ausgezahlt wird
- und
- für ab 1.4.2009 neu abgeschlossene Versicherungsverträge: während der Laufzeit des Vertrages außerdem die bei Vertragsabschluss gültigen „Mindesttodesfallschutzregelungen“ eingehalten werden.

3. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall (Kapital-Lebensversicherungen) gegen Einmalbeitrag

Es gelten die Hinweise in Tz 2.

4. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall gegen laufende Beitragsleistung mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag (Zuwachsversicherungen)

Zuwachsversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall gelten steuerrechtlich als Kapital-Lebensversicherungen.

Es gelten die Hinweise in Tz 2.

5. Zusatzversicherungen zu Kapital-Lebensversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, Unfalltod-zusatzversicherungen und zusätzlicher Todesfallschutz)

Beitragszahlungen

Beiträge, die auf Zusatzversicherungen zu Kapital-Lebensversicherungen entfallen, können gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Leistungen

Kapitalleistungen

Kapitalleistungen aus Unfalltod-Zusatzversicherungen oder aus dem zusätzlichen Todesfallschutz sind gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 Satz 2 EStG nicht zu versteuern, weil diese Leistungen nur im Todesfall erbracht werden und damit kein Rückkauf und keine Erlebensfallleistung vorliegt.

Rentenleistungen

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 EStDV oder bei lebenslanger Zahlung mit dem Ertragsanteil gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG zu versteuern.

B Kapitalertragsteuerabzug (Abgeltungsteuer)

Mit dem Kapitalertragsteuerabzug ist die Steuerschuld des Steuerpflichtigen grundsätzlich abgegolten (Abgeltungsteuer).

Kapitalertragsteuerabzug bedeutet hier:

Kapitalertragsteuer (grundsätzlich 25 Prozent)

+ Solidaritätszuschlag (5,5 Prozent der Kapitalertragsteuer)

+ Kirchensteuer (von der Religionsgemeinschaft abhängiger Prozentsatz der um den Sonderausgabenabzug gekürzten Kapitalertragsteuer)

Erläuterungen

Wir sind verpflichtet, den Kirchensteuerabzug mit Hilfe eines automatisierten Verfahrens durchzuführen (§ 51 a Abs. 2 c EStG). Zu diesem Zweck müssen wir vor jeder Auszahlung einer Versicherungsleistung die Kirchensteuerabzugsmerkmale (KiStAM) des Steuerpflichtigen beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) maschinell abfragen. Bei dieser Abfrage fragen wir auch die Steueridentifikationsnummer ab, sofern uns diese nicht vorliegt. Sie können der Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit an uns widersprechen. Den Widerspruch (Sperrvermerk) müssen Sie beim BZSt auf einem amtlich vorgeschriebenen Vordruck („Erklärung zum Sperrvermerk“) einreichen.

Liegt eine Kirchensteuerpflicht vor, dann erhalten wir als Antwort die Angabe der Religionsgemeinschaft, der der Steuerpflichtige angehört, sowie den entsprechenden Kirchensteuersatz in Prozent und können mit dieser Information den Kirchensteuerabzug ordnungsgemäß vornehmen. Auch die Kirchensteuerschuld des Steuerpflichtigen ist mit dem Kirchensteuerabzug grundsätzlich abgegolten.

Liegt keine Kirchensteuerpflicht vor, oder hat der Steuerpflichtige bezüglich der Weitergabe der KiStAM das Setzen eines Sperrvermerks beim BZSt widersprochen, dann erhalten wir einen Nullwert und wir werden keinen Kirchensteuerabzug vornehmen.

Ist der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig und wird im Rahmen des Kapitalertragsteuerabzugs kein Kirchensteuerabzug vorgenommen (zum Beispiel, weil bezüglich der Weitergabe der KiStAM ein Sperrvermerk beim BZSt gesetzt wurde), so müssen diese Einkünfte für Zwecke der Kirchensteuerfestsetzung in der Einkommensteuererklärung angegeben werden.

Beträgt bei mindestens einem Vertragsbestandteil die Laufzeit mindestens 12 Jahre und erfolgt die Kapitalauszahlung

- bei Vertragsabschlüssen vor dem 1.1.2012: nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen
- bei Vertragsabschlüssen nach dem 31.12.2011: nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen,

dann ist dieser Teil der Einkünfte in der Einkommensteuererklärung separat anzugeben. In diesem Fall wird diesbezüglich nur die Hälfte des Ertrags mit dem persönlichen Steuersatz versteuert, was nach Anrechnung der in der Steuerbescheinigung (siehe unten) ausgewiesenen Beträge regelmäßig zu einer Verminderung der Steuerzahllast führt.

In Fällen, in denen der persönliche Steuersatz eventuell niedriger als 25 Prozent sein könnte, kann der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung beantragen, dass seine gesamten Einkünfte aus Kapitalvermögen (inklusive der Erträge aus Versicherungsverträgen) mit dem persönlichen Steuersatz veranlagt werden. Das Finanzamt führt in diesem Fall bei der Veranlagung zur Einkommensteuer eine sogenannte Günstigerprüfung durch und setzt als Einkommensteuer den Betrag fest, welcher beim Vergleich der beiden Verfahren (Abgeltungsteuer oder persönlicher Steuersatz) niedriger ist.

Durch Abgabe eines Freistellungsauftrages für Kapitalerträge können die steuerpflichtigen Erträge maximal bis zur Höhe des jeweils geltenden Sparer-Pauschbetrages freigestellt werden.

Der Steuerpflichtige erhält eine Steuerbescheinigung, die er gegebenenfalls beim Finanzamt einreichen muss, um die einbehaltenen Beträge anrechnen zu können.

C Erbschaftsteuer/Schenkungssteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Schenkungs- beziehungsweise Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (zum Beispiel aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, unterliegt sie grundsätzlich nicht der Erbschaftsteuer oder Schenkungssteuer.

D Versicherungssteuer

Beiträge zu Versicherungen und Zusatzversicherungen durch die Ansprüche auf Kapital-, Renten oder sonstige Leistungen im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters begründet werden, sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 a) VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Beiträge zu Versicherungen und Zusatzversicherungen durch die Ansprüche auf Kapital-, Renten oder sonstige Leistungen im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufs- oder der Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit begründet werden, sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG von der Versicherungssteuer befreit, sofern diese Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

Der Versicherer trifft die Entscheidung, ob Beiträge von der Versicherungssteuer gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5 b) VersStG befreit sind, bei Abschluss des Vertrages anhand der Allgemeinen Vertragsbedingungen und den Angaben des Versicherungsnehmers zu Bezugsrechtsverfügungen. Sofern sich während der Laufzeit des Vertrages Änderungen aufgrund von Bezugsrechtsverfügungen ergeben, erfolgt eine Neubeurteilung.

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der allgemeinen Angaben über die Steuerregelungen können wir keine Gewähr übernehmen. Sie ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche steuerliche Beratung. Die Angaben beruhen auf den nach derzeitigem Stand (Januar 2022) geltenden Rechtsvorschriften; künftige Änderungen sind möglich.

Datenschutzhinweise für die Verarbeitung von Daten im Rahmen von Versicherungsverträgen ab dem 25. Mai 2018

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Lebensversicherung von 1871 a.G. München (LV 1871) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Lebensversicherung von 1871 a.G. München
Maximiliansplatz 5
80333 München
Telefon: 089/55167-1150
Email: info@lv1871.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@lv1871.de.

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft, den Code of Conduct (CoC)“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Den Code of Conduct können Sie im Internet unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz abrufen.

Stellen Sie eine Risikovorabfrage oder einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zur Leistung benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Leistungsfall eingetreten ist oder nicht.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Beauftragen Sie die LV 1871 mit der Beratung oder Erstellung eines Angebots über die betriebliche Altersversorgung so leiten wir Ihre personenbezogenen Daten zu diesem Zwecke an die Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe sowie die LV 1871 Unterstützungskasse e.V. weiter. Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit der LV 1871 bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder Ihre biometrischen Unterschriftsdaten bei Abschluss eines Versicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO).

Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs; einschließlich der Weiterentwicklung und Optimierung unserer IT-Systeme durch automatisierte Datenverarbeitungsverfahren sowie begleitende Testläufe.
- zur Optimierung unserer operativen Geschäftsprozesse, z.B. durch automatisiertes Dokumentenmanagement und automatisierte Informationsverarbeitung.
- zum Werbescoring und zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.
- zur Erstellung von Analysen. Die Analysen helfen uns, unsere Produkte zu verbessern und belastbare Entscheidungen zu treffen. Bevor wir Ihre Vertragsdaten dafür nutzen, anonymisieren oder pseudonymisieren wir sie. Dafür ersetzen wir beispielsweise Ihren Namen durch einen zufällig gewählten Wert. Dadurch sind Sie als Person hinter den Daten entweder gar nicht mehr oder nur mit besonders geschützten Zusatzinformationen zu erkennen.

- zur Prüfung und zum Nachweis Ihrer Identität bei der Abgabe von elektronischen Willenserklärungen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO. Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren. Die Informationen hierüber finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Leistungsdaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Regelmäßig werden folgende Gesundheitsdaten an den Rückversicherer übermittelt: Kennwert zum medizinischen Zuschlag oder Bonus, Raucherkennzeichen, Größe und Gewicht. Von uns übernommene Risiken haben wir bei der General Reinsurance AG, der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG und bei der E+S Rückversicherung AG versichert. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer und deren Datenschutzhinweise können Sie unter folgenden Links abrufen:

- de.genre.com/datenschutz/HinweiseArt14DSGVO/
- www.munichre.com/de/service/information-gdpr/index.html
- www.es-rueck.de/datenschutz-es

Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Setzt der Sie betreuende Vermittler Untervermittler, Maklerpools oder Finanzvertriebe für die Betreuung und Beratung ein, werden Ihre personenbezogenen Daten auch an diese Stellen übermittelt.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. Beantragen Sie für Ihren Versicherungsvertrag eine ereignisabhängige oder ereignisunabhängige Nachversicherung, so leiten wir zur Überprüfung der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargelegten Voraussetzungen (Gesamtversicherungssumme) Ihre hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten an die Unternehmen der LV 1871 Unternehmensgruppe weiter. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1a) und b) DSGVO.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Antrags- und Leistungsprüfung:

Zur Antrags- oder Leistungsprüfung kann es erforderlich sein, dass wir Ihre Daten an Dritte übermitteln oder bei diesen erheben. Dies geschieht in dem Umfang und auf Grundlage der von Ihnen abgegebenen datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden) oder an Drittschuldner im Rahmen der Forderungsbeitreibung.

Dienstleisterliste:

Im Internet finden Sie unter www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz eine Dienstleisterliste. In dieser Dienstleisterliste sind die Unternehmen der Unternehmensgruppe aufgeführt, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie die von uns eingesetzten externen Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Sie können diese Informationen auch unter den oben genannten Kontaktdaten anfordern.

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre

personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. bei Deckungskapital-Übertragungsverfahren bei Riesterverträgen und in der betrieblichen Altersversorgung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitäts- und Identitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir in unseren konzerninternen Datenbanken sowie bei Auskunftsteilen Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Weitere Informationen zu den eingesetzten Auskunftsteilen finden Sie auf unserer Homepage www.lv1871.de in der Rubrik Datenschutz. Bei Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung werden lediglich Informationen über das allgemeine Zahlungsverhalten der Inhaber bzw. der vertretungsberechtigten Personen des Arbeitgebers bzw. des Versicherungsnehmers bei den Auskunftsteilen abgefragt.

Datenübermittlung an die SCHUFA und Befreiung vom Berufsgeheimnis:

Die LV1871 übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung, die Durchführung und Beendigung dieses Versicherungsvertrages sowie Daten über nicht vertragsgemäßes Verhalten oder betrügerisches Verhalten an die SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Übermittlungen auf der Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f DS-GVO dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrung berechtigter Interessen der LV 1871 oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Der Datenaustausch mit der SCHUFA dient auch der Durchführung von Kreditwürdigkeitsprüfungen von Kunden. Der Datenaustausch mit der SCHUFA kann auch der Identitäts- sowie der Geldwäscheprüfung dienen. Die LV 1871 kann anhand der von der SCHUFA übermittelten Übereinstimmungsraten erkennen, ob eine Person unter der vom Kunden angegebenen Anschrift im Datenbestand der SCHUFA gespeichert ist. Die SCHUFA verarbeitet Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der SCHUFA können dem SCHUFA-Informationsblatt entnommen oder online unter www.schufa.de/datenschutz eingesehen werden. Bei Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung werden lediglich die personenbezogenen Daten der Inhaber bzw. der vertretungsberechtigten Personen des Arbeitgebers bzw. des Versicherungsnehmers an die SCHUFA Holding AG übermittelt.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Sollten wir personenbezogene Daten an solche Dienstleister übermitteln, finden Sie detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern auf unserer Homepage www.lv1871.de unter der Rubrik Datenschutz. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden, Tel.: +49 (0) 6 11-92 78 0;
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der SCHUFA ist unter der o.g. Anschrift,
zu Hd. Abteilung Datenschutz oder per E-Mail unter datschutz@schufa.de erreichbar.

2. Datenverarbeitung durch die SCHUFA

2.1 Zwecke der Datenverarbeitung und berechtigte Interessen, die von der SCHUFA oder einem Dritten verfolgt werden

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten, um berechtigten Empfängern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen zu geben. Hierzu werden auch Scorewerte errechnet und übermittelt. Sie stellt die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist. Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit finanziellem Ausfallrisiko gegeben. Die Kreditwürdigkeitsprüfung dient der Bewahrung der Empfänger vor Verlusten im Kreditgeschäft und eröffnet gleichzeitig die Möglichkeit, Kreditnehmer durch Beratung vor einer übermäßigen Verschuldung zu bewahren. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, Seriositätsprüfung, Geldwäscheprävention, Identitäts- und Altersprüfung, Anschriftenermittlung, Kundenbetreuung oder Risikosteuerung sowie der Tarifierung oder Konditionierung. Über etwaige Änderungen der Zwecke der Datenverarbeitung wird die SCHUFA gemäß Art. 14 Abs. 4 DS-GVO informieren.

2.2 Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung

Die SCHUFA verarbeitet personenbezogene Daten auf Grundlage der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung. Die Verarbeitung erfolgt auf Basis von Einwilligungen sowie auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DS-GVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und nicht die Interessen oder Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DS-GVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

2.3 Herkunft der Daten

Die SCHUFA erhält ihre Daten von ihren Vertragspartnern. Dies sind im europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Institute, Finanzunternehmen und Zahlungsdienstleister, die ein finanzielles Ausfallrisiko tragen (z.B. Banken, Sparkassen, Genossenschaftsbanken, Kreditkarten-, Factoring- und Leasingunternehmen) sowie weitere Vertragspartner, die zu den unter Ziffer 2.1 genannten Zwecken Produkte der SCHUFA nutzen, insbesondere aus dem (Versand-)Handels-, eCommerce-, Dienstleistungs-, Vermietungs-, Energieversorgungs-, Telekommunikations-, Versicherungs-, oder Inkassobereich. Darüber hinaus verarbeitet die SCHUFA Informationen aus allgemein zugänglichen Quellen wie öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen (Schuldnerverzeichnisse, Insolvenz bekanntmachungen).

2.4 Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden (Personendaten, Zahlungsverhalten und Vertragstreue)

- Personendaten, z.B. Name (ggf. auch vorherige Namen, die auf gesonderten Antrag beaufkündet werden), Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, frühere Anschriften
- Informationen über die Aufnahme und vertragsgemäße Durchführung eines Geschäftes (z.B. Girokonten, Ratenkredite, Kreditkarten, Pfändungsschutzkonten, Basiskonten)
- Informationen über unbestrittene, fällige und mehrfach angemahnte oder titulierte Forderungen sowie deren Erledigung
- Informationen zu missbräuchlichem oder sonstigem betrügerischem Verhalten wie Identitäts- oder Bonitätstäuschungen
- Informationen aus öffentlichen Verzeichnissen und amtlichen Bekanntmachungen
- Scorewerte

2.5 Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Empfänger sind im europäischen Wirtschaftsraum, in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission existiert) ansässige Vertragspartner gem. Ziffer 2.3. Weitere Empfänger können externe Auftragnehmer der SCHUFA nach Art. 28 DS-GVO sowie externe und interne SCHUFA-Stellen sein. Die SCHUFA unterliegt zudem den gesetzlichen Eingriffsbefugnissen staatlicher Stellen.

2.6 Dauer der Datenspeicherung

Die SCHUFA speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit. Maßgebliches Kriterium für die Festlegung dieser Zeit ist die Erforderlichkeit. Für eine Prüfung der Erforderlichkeit der weiteren Speicherung bzw. die Löschung personenbezogener Daten hat die SCHUFA Regelfristen festgelegt. Danach beträgt die grundsätzliche Speicherdauer von personenbezogenen Daten jeweils drei Jahre taggenau nach deren Erledigung. Davon abweichend werden z.B. gelöscht:

- Angaben über Anfragen nach zwölf Monaten taggenau
- Informationen über störungsfreie Vertragsdaten über Konten, die ohne die damit begründete Forderung dokumentiert werden (z. B. Girokonten, Kreditkarten, Telekommunikationskonten oder Energiekonten), Informationen über Verträge, bei denen die Evidenzprüfung gesetzlich vorgesehen ist (z.B. Pfändungsschutzkonten, Basiskonten) sowie Bürgschaften und Handelskonten, die kreditorisch geführt werden, unmittelbar nach Bekanntgabe der Beendigung.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte nach drei Jahren taggenau, jedoch vorzeitig, wenn der SCHUFA eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder Erteilung der Restschuldbefreiung. In besonders gelagerten Einzelfällen kann auch abweichend eine frühere Löschung erfolgen.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung taggenau nach drei Jahren
- Personenbezogene Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger wählende Speicherung erforderlich ist.

3. Betroffenenrechte

Jede betroffene Person hat gegenüber der SCHUFA das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DS-GVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DS-GVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DS-GVO und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DS-GVO. Die SCHUFA hat für Anliegen von betroffenen Personen ein Privatkunden ServiceCenter eingerichtet, das schriftlich unter SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln, telefonisch unter +49 (0) 6 11-92 78 0 und über ein Internet-Formular unter www.schufa.de erreichbar ist. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die SCHUFA zuständige Aufsichtsbehörde, den Hessischen Datenschutzbeauftragten, zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden.

**Nach Art. 21 Abs. 1 DS-GVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, widersprochen werden. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an
SCHUFA Holding AG, Privatkunden ServiceCenter, Postfach 10 34 41, 50474 Köln.**

4. Profilbildung (Scoring)

Die SCHUFA-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring wird anhand von gesammelten Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose über zukünftige Ereignisse erstellt. Die Berechnung aller Scorewerte erfolgt bei der SCHUFA grundsätzlich auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der SCHUFA gespeicherten Informationen, die auch in der Auskunft nach Art. 15 DS-GVO ausgewiesen werden. Darüber hinaus berücksichtigt die SCHUFA beim Scoring die Bestimmungen § 31 BDSG. Anhand der zu einer Person gespeicherten Einträge erfolgt eine Zuordnung zu statistischen Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliche Einträge aufwiesen. Das verwendete Verfahren wird als „logistische Regression“ bezeichnet und ist eine fundierte, seit langem praxiserprobte, mathematisch-statistische Methode zur Prognose von Risikowahrscheinlichkeiten.

Folgende Datenarten werden bei der SCHUFA zur Scoreberechnung verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Scoreberechnung mit einfließt: Allgemeine Daten (z.B. Geburtsdatum, Geschlecht oder Anzahl im Geschäftsverkehr verwendeter Anschriften), bisherige Zahlungsverstörungen, Kreditaktivität letztes Jahr, Kreditnutzung, Länge Kredithistorie sowie Anschriftendaten (nur wenn wenige personenbezogene kreditrelevante Informationen vorliegen). Bestimmte Informationen werden weder gespeichert noch bei der Berechnung von Scorewerten berücksichtigt, z.B.: Angaben zur Staatsangehörigkeit oder besondere Kategorien personenbezogener Daten wie ethnische Herkunft oder Angaben zu politischen oder religiösen Einstellungen nach Art. 9 DS-GVO. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DS-GVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der SCHUFA gespeicherten Informationen nach Art. 15 DS-GVO, hat keinen Einfluss auf die Scoreberechnung.

Die übermittelten Scorewerte unterstützen die Vertragspartner bei der Entscheidungsfindung und gehen dort in das Risikomanagement ein. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit erfolgt allein durch den direkten Geschäftspartner, da nur dieser über zahlreiche zusätzliche Informationen – zum Beispiel aus einem Kreditantrag – verfügt. Dies gilt selbst dann, wenn er sich einzig auf die von der SCHUFA gelieferten Informationen und Scorewerte verlässt. Ein SCHUFA-Score alleine ist jedenfalls kein hinreichender Grund einen Vertragsabschluss abzulehnen.

Weitere Informationen zum Kreditwürdigkeitsscoring oder zur Erkennung auffälliger Sachverhalte sind unter www.scoring-wissen.de erhältlich.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung (Risikoleben Kompakt, Risikoleben Extra)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wichtige Fachbegriffe haben wir für Sie in unserem Glossar erläutert. Diese Begriffe sind im Folgenden jeweils mit einem „→“ gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2	→Versicherungsschein, Leistungsempfänger	14
§ 1 Welche Leistungen bietet der Tarif Risikoleben Kompakt (Kompakttarif)?	2	§ 21 Welche Bedeutung hat der →Versicherungsschein?	14
§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Tarif Risikoleben Extra (Extratarif)?	3	§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?	14
§ 3 Welche Leistungen bietet der Zusatzschutz schwere Krankheiten?	6	§ 23 Wer erhält die Leistungen aus der Extraleistung Pflege und dem Zusatzschutz schwere Krankheiten?	15
§ 4 Welche Wechsellmöglichkeiten haben Sie zwischen den Tarifen Risikoleben Kompakt und Risikoleben Extra?	6	Sonstiges	15
§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	7	§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Risikolebensversicherung?	15
§ 6 Was ist zu beachten, wenn Sie einen Nichtraucher- mit verringerten Beiträgen abgeschlossen haben?	7	§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	15
§ 7 Wann können Sie von einem Raucher- in einen Nichtraucher- wechseln?	8	§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?	15
Beginn des Versicherungsschutzes	8	§ 27 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	15
§ 8 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	8	§ 28 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	15
Beitragszahlung	8		
§ 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten und welche Lösungsmöglichkeiten bieten wir bei Zahlungsschwierigkeiten?	8		
§ 10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	9		
Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags	9		
§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	9		
§ 12 Welchen →Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?	11		
Kosten für den Versicherungsschutz	11		
§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?	11		
§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	12		
Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten	12		
§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	12		
§ 16 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?	13		
§ 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	13		
§ 18 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	13		
Ausschlussklauseln	14		
§ 19 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	14		
§ 20 Was gilt bei Selbsttötung der →versicherten Person?	14		

Der Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen bietet der Tarif Risikoleben Kompakt (Kompakttarif)?

1. Leistung im Todesfall

Wenn die →versicherte Person während der →Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Leistung. Erlebt die →versicherte Person den Ablauf, erbringen wir keine Leistung.

Je nachdem welche Tarifvariante Sie gewählt haben, gilt eine der nachstehenden Leistungsbeschreibungen für die jeweils gültige Versicherungssumme. Welche Tarifvariante Sie ausgewählt haben, finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

Risikolebensversicherung mit →gleichbleibender Versicherungssumme

Wenn Sie eine Risikolebensversicherung mit →gleichbleibender Versicherungssumme vereinbart haben, bleibt die Versicherungssumme während der gesamten →Versicherungsdauer unverändert.

Risikolebensversicherung mit →gleichmäßig fallender Versicherungssumme

Wenn Sie eine Risikolebensversicherung mit →gleichmäßig fallender Versicherungssumme vereinbart haben, fällt die Versicherungssumme jährlich gleichmäßig. Den Verlauf der jeweils gültigen Versicherungssummen finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

Risikolebensversicherung mit →annuitätisch fallender Versicherungssumme zur Kreditabsicherung

Wenn Sie eine Risikolebensversicherung mit →annuitätisch fallender Versicherungssumme vereinbart haben, fällt die Versicherungssumme jährlich. Die Höhe der jeweils gültigen Versicherungssumme folgt dem Verlauf des dem Vertrag zugrunde liegenden Annuitätendarlehens. Den Verlauf der jeweils gültigen Versicherungssummen finden Sie in Ihrem →Versicherungsschein.

Sie können den Verlauf der Versicherungssumme an geänderte Zins- und Tilgungskonditionen anpassen – ohne erneute Risikoprüfung. Die Anpassung können Sie zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns vornehmen. Sie können die Anpassung der Versicherungssumme jedoch nur dann verlangen, wenn die Tilgung mindestens ein Prozent und die Summe aus Zins und Tilgung mindestens zwei Prozent beträgt.

Die →Versicherungsdauer können Sie im Rahmen der Anpassung nicht verlängern.

2. Vorableistung

- a) Sie erhalten die jeweils gültige Versicherungssumme bereits zu Lebzeiten der →versicherten Person. Voraussetzung dafür ist, dass die →versicherte Person während der →Versicherungsdauer an einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit gemäß Absatz 2 b) erkrankt.
- b) Eine fortschreitende, unheilbare Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede Krankheit, die innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führen wird.
- c) Beantragen Sie eine vorgezogene Leistung ist uns Folgendes einzureichen:
 - der →Versicherungsschein,
 - ein Zeugnis des behandelnden Facharztes der entsprechenden Fachrichtung einschließlich Befunden. Aus diesem muss eindeutig hervorgehen, dass es sich um eine fortschreitende, unheilbare Krankheit gemäß Absatz 2 b) handelt.
 - Krankenhausberichte (falls vorhanden).

Maßgeblich für die Zwölf-Monatsfrist hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung, der verbleibenden Vertragsdauer sowie der jeweils gültigen Versicherungssumme, ist der Zeitpunkt, zu dem alle für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen bei uns vorliegen.

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

- d) Zahlen wir die bei Beantragung der Vorableistung gültige Versicherungssumme vorab aus, endet dieser Versicherungsvertrag.
- e) Wir erbringen keine Vorableistung, wenn
 - die verbleibende →Versicherungsdauer weniger als zwölf Monate beträgt oder
 - die fortschreitende, unheilbare Krankheit im Sinne dieser Bedingungen auf die in den §§ 19 und 20 genannten Umstände zurückzuführen ist oder
 - die fortschreitende, unheilbare Krankheit im Sinne dieser Bedingungen auf Umstände zurückzuführen ist, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach § 15 berechtigt oder
 - wir nach § 15 anfechten können.

3. Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie

- a) Sie können die Versicherungssumme erhöhen – ohne erneute Risikoprüfung. Diese Möglichkeit der Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung. Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Weitere Änderungen ergeben sich für Ihren Vertrag nicht.

Das bedeutet insbesondere:

- Die Nachversicherung erfolgt auf Basis der Ihrem Vertrag aktuell zugrundeliegenden Berufseinstufung.
 - Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.
 - Medizinische Risiken, Hobbys und Freizeitaktivitäten werden wir im Rahmen der Nachversicherung nicht überprüfen. Zwischenzeitlich aufgetretene Erkrankungen oder aufgenommene Freizeitaktivitäten können somit nicht zu einer Beitragserhöhung führen.
- b) Sie können Ihr Recht auf Nachversicherung beim Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse im Leben der →versicherten Person ausüben. Das ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses möglich.

Diese Ereignisse sind:

 - Heirat;
 - Geburt eines Kindes;
 - Adoption eines minderjährigen Kindes;
 - Vollendung des 18. Lebensjahres (Eintritt der Volljährigkeit);
 - Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses;
 - Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum;
 - Gehaltserhöhung (= Erhöhung des regelmäßigen Bruttoeinkommens) um mindestens zehn Prozent im Zusammenhang mit Arbeitgeberwechsel, Beförderung, oder Erhöhung der Arbeitszeit im Rahmen einer Teilzeittätigkeit. Als Beförderung gilt auch, wenn die →versicherte Person eine Weiterbildung erfolgreich absolviert oder einen Meisterbrief erhält;
 - Beginn einer selbstständigen Tätigkeit als Haupterwerb, zum Beispiel Neugründung oder Übernahme einer Praxis oder Kanzlei;
 - Erstmaliger Wegfall der Rentenversicherungspflicht aus der gesetzlichen Rentenversicherung, zum Beispiel infolge der Aufnahme in ein berufsständisches Versorgungswerk;
 - bei Selbstständigen Steigerung des Gewinns vor Steuern in den letzten drei Geschäftsjahren um durchschnittlich 30 Prozent im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davorliegenden Geschäftsjahre.
 - c) Wenn Sie eine ereignisabhängige Nachversicherung beantragen, müssen Sie uns Nachweise zum betreffenden Ereignis erbringen.

d) Wann ist das Recht auf Nachversicherung ausgeschlossen?

Sie können das Recht auf Nachversicherung nicht ausüben, wenn mindestens eines der nachfolgenden Kriterien zutrifft:

- der Vertrag ist beitragsfrei,
- die →versicherte Person ist älter als 50 Jahre - maßgebend ist das →rechnungsmäßige Alter,
- die letzte Nachversicherung liegt weniger als sechs Monate zurück,
- die verbleibende →Beitragszahlungsdauer beträgt weniger als fünf Jahre,
- Sie haben eine Vorleistung (siehe Absatz 2) beantragt,
- Sie haben Leistungen aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten (siehe § 3) erhalten.

e) Wie hoch darf die Erhöhung sein?

Wenn Sie die Versicherungssumme erhöhen, gelten folgende Grenzen:

Begrenzungen je Erhöhung

- Sie können die Versicherungssumme um maximal 20 Prozent der bisher vereinbarten →nominalen Versicherungssumme, höchstens jedoch um 50.000 Euro je Ereignis erhöhen.
- Jede Erhöhung der →nominalen Versicherungssumme muss mindestens 2.500 Euro betragen.

Begrenzungen für alle Erhöhungen

- Sie dürfen die →nominale Versicherungssumme durch Nachversicherungen insgesamt um maximal 100.000 Euro erhöhen.
- Die →nominale Versicherungssumme darf sich im Vergleich zu der zum Versicherungsbeginn vereinbarten →nominalen Versicherungssumme durch Nachversicherung maximal verdoppeln.

Begrenzung der Gesamtabsticherung

- Insgesamt darf die Summe der →nominalen Versicherungssummen aller bei der →LV 1871 Unternehmensgruppe bestehenden Verträge 400.000 Euro nicht übersteigen.

Die genannten Grenzen gelten stets für die →nominale Versicherungssumme, auch für die Tarife mit fallender Versicherungssumme.

f) Wie berechnet sich die Versicherungssumme nach der Erhöhung?

- Wir erhöhen zunächst die →nominale Versicherungssumme um die Nachversicherung. Bei den Tarifvarianten mit fallender Versicherungssumme berechnen wir im Anschluss den neuen fallenden Verlauf der Versicherungssumme.
- Ändert sich die →nominale Versicherungssumme, zum Beispiel durch eine Reduzierung des Versicherungsschutzes, ist die neue →nominale Versicherungssumme für die Nachversicherung maßgebend.

4. Sofortleistung

- a) Nach Vorlage des →Versicherungsscheins und der amtlichen Sterbeurkunde der →versicherten Person leisten wir eine Soforthilfe. Die Soforthilfe beträgt zehn Prozent der jeweils gültigen Versicherungssumme, maximal 10.000 Euro. Wir erbringen diese Leistung, wenn

- der Vertrag seit Vertragsbeginn mindestens drei Jahre bestanden hat und
- die Beiträge bis zum Zeitpunkt des Todes in voller Höhe gezahlt wurden.

Die Sofortleistung wird nicht zusätzlich zur Versicherungssumme gezahlt.

Sobald wir die Leistungsprüfung abgeschlossen haben und die Versicherungssumme ausgezahlt werden kann, verrechnen wir die bereits erbrachte Sofortleistung mit der Versicherungssumme.

- b) Die gezahlte Sofortleistung verlangen wir unter keinen Umständen zurück. Auch nicht, wenn wir nach Abschluss der Leistungsprüfung gemäß § 15 dieser Bedingungen von diesem Vertrag zurücktreten beziehungsweise diesen Vertrag anfechten. Gleiches gilt, wenn die Voraussetzungen nach §§ 19 und 20 dieser Bedingungen vorliegen, die zum Wegfall unserer Leistungspflicht führen.

- c) Wenn für die →versicherte Person mehrere Verträge bei der →LV 1871 Unternehmensgruppe bestehen, werden insgesamt maximal 10.000 Euro ausbezahlt.

§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Tarif Risikoleben Extra (Extratarif)?

Wenn Sie den Tarif Risikoleben Extra vereinbart haben, umfasst Ihr Versicherungsschutz neben den Leistungen des Kompakttarifs zusätzliche Leistungen.

Ob Sie den Tarif Risikoleben Extra abgeschlossen haben, können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

1. Nachversicherungsgarantie Extra

Mit der „Nachversicherungsgarantie Extra“ stehen Ihnen erweiterte Möglichkeiten der Nachversicherung zur Verfügung.

Die „Nachversicherungsgarantie Extra“ besteht aus drei Bestandteilen: einer ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie, einer ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie und dem temporären Bonus. Die Nachversicherungsgarantie Extra ersetzt die ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie im Kompakttarif (siehe § 1 Absatz 3).

Ereignisabhängige und ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantien Extra

Im Rahmen der ereignisabhängigen und ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie Extra können Sie die Versicherungssumme erhöhen – ohne erneute Risikoprüfung. Durch Nachversicherungen erhöht sich Ihr Beitrag. Weitere Änderungen ergeben sich für Ihren Vertrag nicht.

Das bedeutet insbesondere:

- Die Nachversicherung erfolgt auf Basis der Ihrem Vertrag aktuell zugrundeliegenden Berufseinstufung.
- Den Beitrag für die Erhöhung berechnen wir mit den Rechnungsgrundlagen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses.
- Medizinische Risiken, Hobbys und Freizeitaktivitäten werden wir im Rahmen der Nachversicherung nicht überprüfen. Zwischenzeitlich aufgetretene Erkrankungen oder aufgenommene Freizeitaktivitäten können somit nicht zu einer Beitragserhöhung führen.

a) Ereignisabhängige Nachversicherungsgarantie Extra

- (1) Sie können Ihr Recht auf ereignisabhängige Nachversicherung beim Eintritt der nachfolgend genannten Ereignisse im Leben der →versicherten Person ausüben. Das ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses möglich.

Diese Ereignisse sind:

- Heirat;
- Geburt eines Kindes;
- Adoption eines minderjährigen Kindes;
- Vollendung des 18. Lebensjahres (Eintritt der Volljährigkeit);
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft;
- Tod des erwerbstätigen Ehepartners oder eingetragenen Lebenspartners;
- Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses;
- Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum;
- erstmalige Aufnahme eines Darlehens von mindestens 100.000 Euro zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie;

- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 Euro zur Modernisierung, Instandhaltung oder energetischen Sanierung zur Steigerung der Energieeffizienz einer selbstgenutzten Immobilie einschließlich deren Um- beziehungsweise Ausbau.
 - erstmaliger Eintritt in das Berufsleben, sofern die →versicherte Person eine unbefristete oder mindestens auf sechs Monate befristete Erwerbstätigkeit aufnimmt; oder Abschluss eines Hochschulstudiums oder anerkannten Ausbildungsberufs und Beginn einer Tätigkeit, die dieses Studium oder diese Ausbildung typischerweise voraussetzen;
 - erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) mit dem Jahresgehalt am Ende eines Kalenderjahres; maßgeblich ist die BBG der allgemeinen Rentenversicherung oder eines berufsständischen Versorgungswerkes, in dem die →versicherte Person Mitglied ist;
 - Gehaltserhöhung (= Erhöhung des regelmäßigen Bruttoeinkommens) um mindestens zehn Prozent im Zusammenhang mit Arbeitgeberwechsel, Beförderung oder Erhöhung der Arbeitszeit im Rahmen einer Teilzeittätigkeit. Als Beförderung gilt auch, wenn die →versicherte Person eine Weiterbildung erfolgreich absolviert oder einen Meisterbrief erhält;
 - Beginn einer selbstständigen Tätigkeit als Haupterwerb, zum Beispiel Neugründung oder Übernahme einer Praxis oder Kanzlei;
 - erstmaliger Wegfall der Rentenversicherungspflicht aus der gesetzlichen Rentenversicherung, zum Beispiel infolge der Aufnahme in ein berufsständisches Versorgungswerk;
 - bei Selbstständigen Steigerung des Gewinns vor Steuern in den letzten drei Geschäftsjahren um durchschnittlich 30 Prozent im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der drei davorliegenden Geschäftsjahre;
 - Wegfall oder Reduzierung des Hinterbliebenenschutzes aus der betrieblichen Altersversorgung oder eines berufsständischen Versorgungswerkes, in dem die →versicherte Person Mitglied ist.
- (2) Wenn Sie eine ereignisabhängige Nachversicherung beantragen, müssen Sie uns Nachweise zum betreffenden Ereignis erbringen.

b) Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie Extra

Sie können Ihr Recht auf ereignisunabhängige Nachversicherung ausüben, ohne dass eines der Ereignisse nach Absatz 1 a) vorliegt.

Die ereignisunabhängige Nachversicherung können Sie einmalig innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

Wenn Sie die ereignisunabhängige Nachversicherung in Anspruch nehmen, können Sie nicht zum gleichen Zeitpunkt eine ereignisabhängige Nachversicherung nach Absatz 1 a) beantragen.

c) Wann ist das Recht auf Nachversicherung ausgeschlossen?

Sie können das Recht auf – ereignisabhängige oder ereignisunabhängige – Nachversicherung nicht ausüben, wenn mindestens eines der nachfolgenden Kriterien zutrifft:

- der Vertrag ist beitragsfrei,
- die →versicherte Person ist älter als 50 Jahre - maßgebend ist das →rechnungsmäßige Alter,
- die letzte Nachversicherung liegt weniger als sechs Monate zurück,
- die verbleibende →Beitragszahlungsdauer beträgt weniger als fünf Jahre,
- Sie haben eine Vorableistung (siehe § 1 Absatz 2) beantragt,
- Sie haben Leistungen aus der Extraleistung Pflege (siehe Absatz 3) erhalten,
- Sie haben Leistungen aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten (siehe § 3) erhalten.

d) Wie hoch darf die Erhöhung sein?

Wenn Sie die Versicherungssumme erhöhen, gelten folgende Grenzen:

Begrenzungen je Erhöhung

- Bei der ereignisabhängigen Nachversicherung können Sie die Versicherungssumme um maximal 20 Prozent der bisher vereinbarten →nominalen Versicherungssumme, höchstens jedoch um 50.000 Euro je Ereignis erhöhen.
- Bei der ereignisunabhängigen Nachversicherung können Sie die →nominale Versicherungssumme um maximal 25.000 Euro erhöhen.
- Jede Erhöhung der →nominalen Versicherungssumme muss mindestens 2.500 Euro betragen.

Begrenzungen für alle Erhöhungen

- Sie dürfen die →nominale Versicherungssumme durch Nachversicherung insgesamt um maximal 100.000 Euro erhöhen.
- Die →nominale Versicherungssumme darf sich im Vergleich zu der zum Versicherungsbeginn vereinbarten →nominalen Versicherungssumme durch Nachversicherung maximal verdoppeln.

Begrenzung der Gesamtabversicherung

- Insgesamt darf die Summe der →nominalen Versicherungssummen aller bei der →LV 1871 Unternehmensgruppe bestehenden Verträge 400.000 Euro nicht übersteigen.

Die genannten Grenzen gelten stets für die →nominale Versicherungssumme, auch für die Tarife mit fallender Versicherungssumme.

e) Wie berechnet sich die Versicherungssumme nach der Erhöhung?

- Wir erhöhen zunächst die →nominale Versicherungssumme um die Nachversicherung. Bei den Tarifvarianten mit fallender Versicherungssumme berechnen wir im Anschluss den neuen fallenden Verlauf der Versicherungssumme.
- Ändert sich die →nominale Versicherungssumme, zum Beispiel durch eine Reduzierung des Versicherungsschutzes, ist die neue →nominale Versicherungssumme für die Nachversicherung maßgebend.

f) Temporärer Bonus

Innerhalb der ersten sechs Monate nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse im Leben der →versicherten Person ist eine Erhöhung um den Maximalbetrag gemäß Absatz 1 d) der ereignisabhängigen Nachversicherung beim jeweiligen Ereignis mitversichert. Hierfür müssen Sie keinen höheren Beitrag leisten.

- Heirat (Hochzeitsbonus);
- Geburt oder Adoption eines Kindes (Kinderbonus);
- Genehmigung zum Bau eines selbst genutzten Hauses oder Erwerb von selbst genutztem Wohneigentum (Baubonus)

Nach sechs Monaten wird im Todesfall wieder die zuvor versicherte Leistung fällig. Falls Sie die vereinbarte Versicherungssumme im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherung beitragspflichtig angehoben haben, gilt nach Ablauf der sechs Monate die angehobene Versicherungssumme und der entsprechend erhöhte Beitrag.

Um den temporären Bonus zu erhalten, müssen Sie uns Nachweise zum betreffenden Ereignis erbringen.

Im Fall der Ausschlüsse gemäß Absatz 1 c) entfällt der temporäre Bonus.

2. Verlängerungsoption

- a) Sie können die Laufzeit des Vertrags einmalig um bis zu 15 Jahre verlängern - ohne erneute Risikoprüfung.
- b) Für die Verlängerung gelten folgende Voraussetzungen:
 - Der Vertrag besteht seit mindestens einem Jahr.
 - Die Versicherung muss beitragspflichtig sein.

- Sie müssen eine Verlängerung bis spätestens drei Jahre vor Ablauf Ihrer Versicherung beantragen.
 - Die ursprüngliche →Versicherungsdauer darf maximal verdoppelt werden. Die ursprünglich vereinbarte →Versicherungsdauer und die Dauer der Verlängerung dürfen zusammen 50 Jahre nicht überschreiten.
 - Die →Versicherungsdauer kann nur um volle Jahre verlängert werden.
 - Die →versicherte Person darf zum neuen Versicherungsablauf nicht älter sein als 75 Jahre. Maßgebend ist das →rechnungsmäßige Alter.
 - Die →versicherte Person hat keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Berufsfähigkeit beantragt.
 - Die →versicherte Person hat keine Leistungen aus der Extraleistung Pflege (siehe Absatz 3) erhalten.
 - Die →versicherte Person hat keine Leistungen aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten (siehe § 3) erhalten.
- c) Üben Sie die Verlängerungsoption aus, berechnen wir den Beitrag für Ihren Vertrag neu. Dabei berücksichtigen wir das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter der →versicherten Person, die Restlaufzeit des bisherigen Vertrags einschließlich der Verlängerung sowie gegebenenfalls vereinbarte Zuschläge. Infolge des höheren Alters und der verlängerten Vertragsdauer erhöhen sich Ihre Beiträge nach Ausübung der Verlängerungsoption. Über die Beitragsanpassung informieren wir Sie in →Textform.

Bei den Tarifvarianten mit fallender Versicherungssumme gilt Folgendes: Üben Sie die Verlängerungsoption aus, ändert sich die zum Ausübungszeitpunkt gültige Versicherungssumme nicht. Die Versicherungssumme fällt dann bis zum neuen Ablaufzeitpunkt.

- d) Gültige Leistungseinschränkungen gelten weiterhin auch für die verlängerte →Versicherungsdauer.

3. Extraleistung Pflege

- a) Sie erhalten eine einmalige Kapitalleistung in Höhe von zehn Prozent der →nominalen Versicherungssumme, maximal 15.000 Euro, wenn die →versicherte Person gemäß Absatz 3 c) und d) während der →Versicherungsdauer pflegebedürftig wird. Sie erhalten die Leistung nur dann, wenn die →versicherte Person bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit das →rechnungsmäßige Alter von 75 Jahren noch nicht überschritten hat.

Die Versicherungsleistung bei Tod der →versicherten Person während der →Versicherungsdauer bleibt hiervon unberührt.

- b) Sie können die Extraleistung Pflege nur zu Lebzeiten der →versicherten Person beantragen.

Mit dem Antrag auf Extraleistung Pflege ist uns Folgendes einzureichen:

- ein Zeugnis eines Facharztes einschließlich Befunden. Aus diesem muss die Ursache, der Beginn, die Art, der Verlauf und die voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Art und der Umfang der Pflegebedürftigkeit oder schweren beziehungsweise mittelschweren Demenz eindeutig hervorgehen,
- eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

- c) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie der Hilfe einer anderen Person bedarf.

Voraussetzung ist, dass diese Hilfe in erheblichem Umfang täglich nötig ist:

- bei mindestens drei der folgend genannten Verrichtungen (sogenannte →Activities of Daily Living = ADL),
- auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel.

Ist die →versicherte Person für mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, gilt die Pflegebedürftigkeit ab Beginn dieses Zeitraums als eingetreten.

Bewertungsmaßstab ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung legen wir die nachstehenden Verrichtungen zugrunde:

Die →versicherte Person benötigt Hilfe beim:

(1) Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls.

(2) Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen kann.

(3) An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung.

(4) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße.

(5) Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

(6) Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt. Gründe hierfür sind:

- Er kann sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern
- Der Darm beziehungsweise die Blase kann nur mit fremder Hilfe entleert werden.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

- d) Pflegebedürftigkeit unabhängig vom Bewertungsmaßstab

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor:

- wenn die →versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die →versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann,
- wenn die →versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

- e) Vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 Welche Leistungen bietet der Zusatzschutz schwere Krankheiten?

Wenn Sie den Zusatzschutz schwere Krankheiten vereinbart haben, gelten die folgenden Bedingungen.

Ob Sie den Zusatzschutz schwere Krankheiten vereinbart haben, können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

1. Wird bei der →versicherten Person eine schwere Krankheit diagnostiziert, leisten wir zehn Prozent der →nominalen Versicherungssumme, maximal 25.000 Euro. Die versicherten schweren Krankheiten sind in Absatz 5 definiert.

Der Zusatzschutz schwere Krankheiten kann während der →Versicherungsdauer einmal in Anspruch genommen werden.

Die Versicherungsleistung bei Tod der →versicherten Person während der →Versicherungsdauer bleibt hiervon unberührt.

2. Sie können Leistungen aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten nur zu Lebzeiten der →versicherten Person beantragen. Sie müssen den Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich nach der Diagnose melden. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern.

Wenn Sie Leistungen aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten beantragen, müssen Sie folgende Unterlagen einreichen beziehungsweise bei deren Beschaffung mitwirken:

- ein Zeugnis eines Facharztes einschließlich Befunden. Aus diesen muss eindeutig hervorgehen, dass es sich um eine schwere Krankheit gemäß Absatz 5 handelt.
- Krankenhausberichte (soweit vorhanden).

Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

3. Wir erbringen keine Leistung aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten, wenn

- die →versicherte Person innerhalb von 28 Tagen nach der Diagnose infolge einer schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen verstirbt oder
- die schwere Krankheit gemäß Absatz 5 auf die in den §§ 19 und 20 genannten Umstände zurückzuführen ist,
- oder die schwere Krankheit gemäß Absatz 5 auf Umstände zurückzuführen ist, deren Nichtanzeige uns zum Rücktritt nach § 15 berechtigt oder
- wir nach § 15 anfechten können.

4. Es gilt eine Wartezeit von drei Monaten. Das heißt, wir erbringen keine Versicherungsleistung, wenn die schwere Krankheit gemäß Absatz 5 bei der →versicherten Person innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes (siehe § 8) eintritt oder diagnostiziert wird. Gleiches gilt, wenn die Symptome einer solchen Krankheit in diesem Zeitraum erstmals auftreten.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut.

5. Eine schwere Krankheit liegt vor, wenn die →versicherte Person an einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall oder an Krebs erkrankt.

Diese Krankheiten müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

a) Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen ist ein akutes Ereignis, das innerhalb eines umschriebenen Herzmuskelbereichs zu einem Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr geführt hat. Wir erbringen unsere Leistung bei Vorliegen eines Herzinfarkts, wenn:

- neu aufgetretene EKG-Veränderungen, die mit einem akuten Herzinfarkt vereinbar sind, nachgewiesen werden und
- die herzspezifischen Marker einen für Herzinfarkt charakteristischen Verlauf aufweisen und

- im betroffenen Herzmuskelbereich ein Funktionsverlust durch eine verminderte Auswurfleistung des Herzens unter 55 Prozent oder durch regionale Wandbewegungsstörungen nachweisbar ist.

b) Schlaganfall

Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine akute Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarkts oder einer Hirnblutung. Sie erhalten unsere Leistung bei Vorliegen eines Schlaganfalls, wenn:

- der Schlaganfall durch CT (Computertomographie), MRT (Magnetresonanztomographie) oder andere entsprechende bildgebende Verfahren nachgewiesen wird und
- der Schlaganfall zu einem dauerhaften und objektivierbaren motorischen Funktionsausfall in einem Bereich geführt hat, der durch die vom Schlaganfall betroffene Hirnregion gesteuert wird. Die Beurteilung, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, darf frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgen.

Bei einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) wird nicht geleistet.

c) Krebs

Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff Krebs fallen grundsätzlich auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen beziehungsweise für Leukämien zytologischen Befundes bestätigt sein.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- gutartige Tumore und Präkanzerosen,
- nicht-invasive Tumore und Carcinoma-in-situ,
- Zervixdysplasie CIN I-III und PAP1-PAP4,
- Prostatakrebs mit Stadium T1,
- Tumore der Schilddrüse mit Stadium T1,
- alle Arten von Hautkrebs, es sei denn es handelt sich um ein bösartiges Melanom mit histologisch nachgewiesenem Tumorstadium größer oder gleich III oder einer Eindringtiefe von mindestens 1,5 Millimetern nach der Breslow-Methode. Ein bösartiger Hauttumor mit Fernmetastasenbildung ist ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst,
- alle Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV- Infektion oder AIDS,
- alle Krebserkrankungen, deren Diagnose ausschließlich auf Basis molekularer oder biochemischer Verfahren gestellt wird (zum Beispiel Nachweis von TumordNA im Blut).

6. Der Zusatzschutz schwere Krankheiten kann während der Vertragslaufzeit nicht nachträglich eingeschlossen werden.

§ 4 Welche Wechselmöglichkeiten haben Sie zwischen den Tarifen Risikoleben Kompakt und Risikoleben Extra?

Erweiterung des Versicherungsumfangs

1. Sie haben die Möglichkeit, nachträglich vom Kompakttarif in den Extratarif zu wechseln.

Innerhalb der ersten sechs Monate nach Versicherungsbeginn ist der Wechsel jederzeit möglich. Die Umstellung erfolgt rückwirkend zum Versicherungsbeginn. Eine erneute Risikoprüfung findet nicht statt.

Nach Ablauf der Sechsmonatsfrist können Sie zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns wechseln. Hierfür ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

Reduzierung des Versicherungsumfangs

2. Während der →Versicherungsdauer können Sie zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns vom Extratarif in den Kompakttarif wechseln.

Nach Reduzierung des Versicherungsumfangs können Sie wieder in den Extratarif wechseln. Dies ist zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns möglich. Hierfür ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.

§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

1. Sie erhalten gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine →Überschussbeteiligung. Eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt nicht.

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4),
- wie hoch die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse sind und wie sie verwendet werden (Absatz 5),
- wie →Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 6),
- warum wir die Höhe der →Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 7) und
- wie wir Sie über die →Überschussbeteiligung informieren (Absätze 8 und 9).

Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

2. Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die →Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Ein Teil der für die →Überschussbeteiligung zur Verfügung stehenden Mittel wird den überschussberechtigten Versicherungsverträgen unmittelbar als Direktgutschrift gutgeschrieben. Einen verbleibenden Rest führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung können aber auch Mittel entnommen und den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die →Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags am Überschuss ergeben sich weder aus der Höhe des Rohüberschusses noch aus der Höhe der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

3. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den verschiedenen Versicherungsarten zu berücksichtigen. Unterscheiden sich die Tarife in einer Bestandsgruppe, so bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinnverbände.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband Ris 2026 L in der Bestandsgruppe Risikoversicherung. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung

beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder ein Gewinnverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit auch kein Anspruch auf →Überschussbeteiligung.

4. Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie hoch sind die auf Ihren Vertrag entfallenden Überschüsse und wie werden sie verwendet?

5. Den laufenden Überschussanteil weisen wir jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zu. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung weisen wir zu Beginn jedes Zahlungszeitraums alle auf den Zahlungszeitraum entfallenden monatlichen Überschussanteile zu. Beenden Sie die Versicherung vor Ablauf des Zahlungszeitraums, bringen wir die bis zum Ende des Zahlungszeitraums zu viel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug.

Der laufende Überschussanteil besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grundüberschussanteil, der in Prozent des überschussberechtigten Beitrags festgesetzt wird. Beitragsfreie Versicherungen erhalten keinen laufenden Überschussanteil.

Beitragsverrechnung

Die laufenden Überschussanteile werden mit den garantierten Beiträgen verrechnet.

Wie entstehen →Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

6. →Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da die Beiträge bei der Risikolebensversicherung so kalkuliert sind, dass sie vollständig zur Deckung des versicherten Risikos und der Kosten benötigt werden, stehen für die Bildung von Kapitalerträgen keine Beträge zur Verfügung. Somit werden durch den Vertrag auch keine →Bewertungsreserven verursacht. Eine Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt daher nicht.

Warum können wir die Höhe der →Überschussbeteiligung nicht garantieren?

7. Die Höhe der →Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Todesfallrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen →Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die →Überschussbeteiligung?

8. Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.lv1871.de.
9. Über den Stand Ihrer Ansprüche unterrichten wir Sie jährlich. Diese Standmitteilung senden wir Ihnen erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zu. Dabei berücksichtigen wir die →Überschussbeteiligung Ihres Vertrags. Sie erhalten jedoch keine automatische Information, wenn der Stand der →Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

§ 6 Was ist zu beachten, wenn Sie einen Nichtraucher mit verringerten Beiträgen abgeschlossen haben?

1. Begriff des Nichtrauchers

Nichtraucher seit mindestens zwölf Monaten ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat. Darunter fällt sowohl der Konsum von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Shishas oder

sonstigem Tabak unter Feuer als auch das Konsumieren von Nikotin durch elektronische Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten.

Nichtraucher seit mindestens zehn Jahren ist, wer diese Voraussetzungen in den letzten zehn Jahren erfüllt hat.

2. Gefahrerhöhung nach Abgabe der Vertragserklärung

- a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn die →versicherte Person nach Abgabe der Vertragserklärung Raucher wird. Raucher ist, wer aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufnimmt. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie nach Abgabe der Vertragserklärung ohne unsere Einwilligung keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert ist, so ist auch diese – neben Ihnen – dafür verantwortlich, dass nach Abgabe der Vertragserklärung keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird.
- b) Sowohl Sie als auch die →versicherte Person sind verpflichtet, uns eine Gefahrerhöhung nach Absatz 2 a) unverzüglich in →Textform anzuzeigen. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern.

3. Rechtsfolgen bei Gefahrerhöhung

a) Beitragsanpassung bei Gefahrerhöhung

- (1) Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.
- (2) Bei einer Gefahrerhöhung nach Absatz 2 können wir bei unveränderter Versicherungssumme rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen. Eine Beitragserhöhung ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Gefahrerhöhung unverschuldet eingetreten ist.

Unser Recht zur Beitragserhöhung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ausüben, nachdem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt haben.

Statt einer Erhöhung Ihres Beitrags können Sie verlangen, dass die Versicherungssumme entsprechend unserer Geschäftsgrundsätze herabgesetzt wird. Dieses Recht können Sie innerhalb von zwei Monaten ausüben, nachdem Ihnen unsere Mitteilung über die Beitragserhöhung zugegangen ist.

- (3) Erkennen Sie oder die →versicherte Person nachträglich, dass eine Gefahrerhöhung nach Absatz 2 eingetreten ist, und wird uns diese nicht unverzüglich nach Absatz 2 angezeigt, so können wir den Beitrag erhöhen auch wenn die Gefahrerhöhung unverschuldet eingetreten ist.
 - (4) Bei einer Beitragserhöhung um mehr als zehn Prozent können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.
- b) Leistungsminderung im Versicherungsfall

Haben Sie oder die →versicherte Person eine Gefahrerhöhung nach Absatz 2 vorsätzlich vorgenommen oder gestattet und nicht angezeigt, können wir bei einem späteren Eintritt des Versicherungsfalls die Leistung kürzen. Wir kürzen dabei auf die Hälfte der Versicherungssumme, auf die wir bei ordnungsgemäßer Anzeige der Gefahrerhöhung bei unverändertem Beitrag herabgesetzt hätten. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung können wir die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen. Die Leistung beträgt jedoch mindestens die Hälfte der Versicherungssumme, auf die wir bei ordnungsgemäßer Anzeige der Gefahrerhöhung bei unverändertem Beitrag herabgesetzt hätten. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der Leistungspflicht war.

Unsere Leistungspflicht bleibt auch dann bestehen, wenn wir vor Eintritt des Versicherungsfalls unser Recht zur Beitragsanpassung nach Absatz 3 a) (2) ausgeübt haben.

4. Verzicht auf Nachprüfungsrecht

Während der Vertragslaufzeit verzichten wir auf unser Recht, das Rauchverhalten der →versicherten Person nachzuprüfen.

Wir überprüfen das Rauchverhalten lediglich im Rahmen der Leistungsprüfung.

§ 7 Wann können Sie von einem Raucher- in einen Nicht-rauchertarif wechseln?

Wenn Sie einen Rauchertarif vereinbart haben, haben Sie die Möglichkeit, unter folgenden Voraussetzungen in den Tarif „Nichtraucher seit mindestens zwölf Monaten“ zu wechseln:

- Die →versicherte Person hat in den letzten zwölf Monaten, bevor Sie den Wechsel in den Nichtrauchertarif beantragen nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen. Darunter fällt sowohl der Konsum von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Shishas oder sonstigem Tabak unter Feuer als auch das Konsumieren von Nikotin durch elektronische Verdampfer, wie beispielsweise E-Zigaretten.
- Die →versicherte Person hat dies auch in Zukunft nicht vor.
- Der Vertrag ist nicht beitragsfrei gestellt.

Der Wechsel von einem Rauchertarif in den Tarif „Nichtraucher seit mindestens zehn Jahren“ ist nicht möglich.

Wenn Sie den Wechsel von einem Raucher- in einen Nichtrauchertarif beantragen, behalten wir uns lediglich das Recht vor, das Rauchverhalten durch einen entsprechenden Nikotintest zu überprüfen. Weitere Risikofragen stellen wir nicht.

Durch den Wechsel vom Raucher- in den Nichtrauchertarif verringert sich Ihr Beitrag. Wir berechnen den neuen Beitrag mit den Rechnungsgrundlagen, die wir bei Abschluss Ihres Vertrags zugrunde gelegt haben. Die vereinbarte Versicherungssumme bleibt dabei in unveränderter Höhe bestehen.

Sollte die →versicherte Person nach dem Wechsel in den Nichtrauchertarif wieder Raucher werden, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar, die Sie und die →versicherte Person uns unverzüglich in →Textform anzeigen müssen. Es gelten die Ausführungen unter § 6 Absatz 2 ff.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 8 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 (siehe § 9 Absatz 2 bis 4 und § 10).

Beitragszahlung

§ 9 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten und welche Lösungsmöglichkeiten bieten wir bei Zahlungsschwierigkeiten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie ein Jahr, bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr und so weiter.
2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im →Versicherungsschein angegeben.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.

Alternativ können Sie mit uns vereinbaren, dass die Folgebeiträge jeweils am 15. eines Monats fällig werden. Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Zahlungsweise ist dies der erste Monat des jeweiligen Zahlungszeitraums. Bezüglich des ersten Beitrags gilt jedoch immer Satz 1.

3. Sie können die Beiträge überweisen oder im Lastschriftverfahren zahlen. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, buchen wir den Beitrag jeweils zu den in Absatz 2 genannten Terminen von dem uns angegebenen Konto ab.
4. Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
 - Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
5. Sie übermitteln Ihre Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
6. Stirbt die →versicherte Person oder erkrankt sie an einer fortschreitenden, unheilbaren Krankheit im Sinne des § 1 Absatz 2, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung.

Stundung

7. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist ohne Angabe von Gründen für maximal sechs Monate möglich.

In den nachfolgend genannten Lebenssituationen gelten abweichend davon folgende Grenzen:

- **Elternzeit:** Stundung für maximal 24 Monate,
- **Pflegezeit:** dies bedeutet Freistellung zur Pflege eines Angehörigen im Sinne des Pflegezeitgesetzes: Stundung für maximal zwölf Monate,
- **Arbeitslosigkeit:** Stundung einmalig für maximal zwölf Monate,
- **Sabbatical** im Sinne einer unbezahlten Freistellung: Stundung für maximal zwölf Monate,
- **Auslandsemester:** Stundung für maximal zwölf Monate.

Eine Stundung aufgrund dieser Lebenssituationen können Sie nur gegen Vorlage entsprechender Nachweise verlangen.

Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

Voraussetzungen für die Stundung sind:

- der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr,
- seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen,
- die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende →Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens ein Jahr.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge:

- in einem Betrag nachzahlen, oder
- in monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen Raten über einen Zeitraum von maximal 48 Monaten nachentrichten.

Anstelle der zinslosen Rückzahlung der gestundeten Beiträge können Sie die offenen Beiträge auch durch eine Vertragsänderung – wahlweise Verringerung der Versicherungsleistungen oder Erhöhung des zukünftigen Beitrags – begleichen.

Sie können nicht mehr stunden, wenn Sie bereits eine Stundung für insgesamt 24 Monate in Anspruch genommen haben und die gestundeten Beiträge auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilt wurden. Das Recht auf Stundung besteht dann wieder, wenn Sie die ausstehenden, auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilten Raten einmalig nachzahlen.

8. Wenn eine Leistung fällig wird, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser. Kündigen Sie Ihre Versicherung und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

§ 10 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. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
2. Ist der erste Beitrag noch nicht gezahlt, wenn der Versicherungsfall eintritt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Pflicht zur Leistung bleibt bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
 4. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
 5. Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag fristlos kündigen, wenn Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in 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.
6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrags

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

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss des laufenden Monats in →Textform kündigen. Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Zahlungsweise erstatten wir etwaige zu viel gezahlte Beiträge zurück.

Die Kündigung wird zum Schluss des Monats wirksam, in dem wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang Ihres Kündigungsschreibens bei uns.

2. Mit Ihrer Kündigung erlischt die Versicherung. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. **Die Kündigung ist mit dem Nachteil verbunden, dass kein Versicherungsschutz mehr besteht.**

Alleinige Kündigung des Zusatzschutzes schwere Krankheiten

3. Sie können den Zusatzschutz schwere Krankheiten alleine jeweils zum Schluss des laufenden Monats in →Textform kündigen.

Die Kündigung wird zum Schluss des Monats wirksam, in dem wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang Ihres Kündigungsschreibens bei uns.

Eine teilweise Kündigung des Zusatzschutzes ist nicht möglich.

4. Mit Ihrer Kündigung erlischt der Zusatzschutz schwere Krankheiten. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig. Die Kündigung ist mit dem Nachteil verbunden, dass kein Versicherungsschutz mehr aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten besteht.
5. Ist die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung gemäß § 3 schwer erkrankt, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener schwerer Erkrankungen unberührt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

6. Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihren Antrag erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Schreibens bei uns.

In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine →beitragsfreie Versicherungssumme herab. Sie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 165 Absatz 2 VVG errechnet.

Ergibt sich eine →beitragsfreie Versicherungssumme von Null Euro, erlischt die Versicherung.

Sie haben die Möglichkeit zu beantragen, dass die Versicherungssumme bei Verkürzung der →Versicherungsdauer beibehalten wird.

7. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag entspricht nicht der Summe der gezahlten Beiträge. Er entspricht dem →Deckungskapital zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung. Dieses berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation.

Bei der Ermittlung des →Deckungskapitals beachten wir die gesetzlichen Regelungen zur Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13 Absatz 1).

Von dem aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehenden Betrags nehmen wir einen →Abzug gemäß § 12 vor.

Weiterhin ziehen wir ausstehende Forderungen (zum Beispiel rückständige Beiträge, Kosten) von dem zur Verfügung stehenden Betrag ab.

8. **In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 13), keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer →beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen daher und wegen der benötigten Risikobeiträge - gemessen an den gezahlten Beiträgen - keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer →beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur →beitragsfreien Versicherungssumme können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.**
9. Falls Sie den Extratarif abgeschlossen haben, führen wir Ihren Vertrag im Fall der Beitragsfreistellung im Kompakttarif fort.
10. Falls Sie den Zusatzschutz schwere Krankheiten eingeschlossen haben, entfällt dieser bei Beitragsfreistellung.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung (Wiederinkraftsetzung)

11. Sie können die Beitragszahlung innerhalb von drei Jahren nach Beginn der Beitragsfreistellung wiederaufnehmen.

12. Innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung können Sie die Beitragszahlung ohne erneute Risikoprüfung jederzeit wiederaufnehmen. Nach den sechs Monaten können Sie den Vertrag nur nach positiver Risikoprüfung wieder in Kraft setzen.

13. Sie können die Beitragszahlung nicht wieder in Kraft setzen, wenn

- Sie bereits Leistungen aus der Extraleistung Pflege erhalten haben,
- Sie bereits Leistungen aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten erhalten haben,
- Sie eine Vorableistung gemäß § 1 Absatz 2 beantragt haben oder
- die verbleibende →Beitragszahlungsdauer weniger als ein Jahr beträgt.

14. Wenn Sie die Beitragszahlung wiederaufnehmen, wird der Vertrag mit der Versicherungssumme, wie sie vor der Beitragsfreistellung vereinbart war, fortgeführt. Wir berechnen Ihren Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu.

Falls der Beitrag höher sein sollte als der Beitrag vor der Beitragsfreistellung, können Sie den Vertrag auch mit dem Beitrag weiterführen, der vor der Beitragsfreistellung vereinbart war. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme entsprechend herab.

15. Wenn Sie vor der Beitragsfreistellung den Extratarif vereinbart hatten (siehe Absatz 9), gilt Folgendes: Sie können Ihren Vertrag nur im Kompakttarif wieder in Kraft setzen.

16. Wenn Sie vor der Beitragsfreistellung den Zusatzschutz schwere Krankheiten vereinbart hatten (siehe Absatz 10), gilt Folgendes: Sie können Ihren Vertrag nur ohne den Zusatzschutz schwere Krankheiten wieder in Kraft setzen.

17. Die Wiederinkraftsetzung führen wir mit unveränderten →Rechnungsgrundlagen durch.

Befristete Beitragsfreistellung

18. Sie können jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung für einen von Ihnen festgelegten Zeitraum befreit zu werden. Der von Ihnen festgelegte Zeitraum der Beitragsfreistellung darf nicht mehr als sechs Monate betragen.

In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine →beitragsfreie Versicherungssumme herab. Sie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gemäß § 165 Absatz 2 VVG errechnet.

19. Eine befristete Beitragsfreistellung ist nicht möglich, wenn

- Sie bereits Leistungen aus der Extraleistung Pflege erhalten haben,
- Sie bereits Leistungen aus dem Zusatzschutz schwere Krankheiten erhalten haben,
- Sie eine Vorableistung gemäß § 1 Absatz 2 beantragt haben,
- die verbleibende →Beitragszahlungsdauer weniger als ein Jahr beträgt oder
- sich eine →beitragsfreie Versicherungssumme von Null Euro ergibt.

20. Falls Sie den Extratarif abgeschlossen haben, führen wir Ihren Vertrag während der Dauer der befristeten Beitragsfreistellung im Kompakttarif fort.

21. Falls Sie den Zusatzschutz schwere Krankheiten eingeschlossen haben, entfällt dieser während der Dauer der befristeten Beitragsfreistellung.

22. Ist der vereinbarte Zeitraum der Beitragsfreistellung abgelaufen, setzen wir die Beitragszahlung wieder in Kraft, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

23. Mit Wiederinkraftsetzung führen wir den Vertrag mit der Versicherungssumme fort, die vor der befristeten Beitragsfreistellung vereinbart war. Wir berechnen Ihren Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu.

Falls der Beitrag höher sein sollte als der Beitrag vor der befristeten Beitragsfreistellung, können Sie den Vertrag auch mit dem Beitrag weiterführen, der vor der befristeten Beitragsfreistellung vereinbart war. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme entsprechend herab.

24. Wenn Sie vor der befristeten Beitragsfreistellung den Extratarif vereinbart hatten, gilt Folgendes: Nach Ablauf der befristeten Beitragsfreistellung setzen wir Ihren Vertrag im Extratarif wieder in Kraft.
25. Wenn Sie vor der befristeten Beitragsfreistellung den Zusatzschutz schwere Krankheiten vereinbart hatten, gilt Folgendes: Nach Ablauf der befristeten Beitragsfreistellung setzen wir Ihren Vertrag unter Einschluss des Zusatzschutzes schwere Krankheiten wieder in Kraft.

Herabsetzung des Beitrags

26. Anstelle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie die Höhe der Beiträge reduzieren. Es gelten die in Absatz 1 genannten Termine und Fristen.
27. Im Falle einer Reduzierung der Beiträge verringert sich die Versicherungssumme beziehungsweise die →Versicherungsdauer. Die herabgesetzte Versicherungssumme beziehungsweise →Versicherungsdauer berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Für die Reduzierung erheben wir einen →Abzug gemäß § 12. Er wird anteilig berechnet.
28. Eine Herabsetzung des Beitrags können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 27 berechnete Versicherungssumme mindestens 50.000 Euro beträgt. Andernfalls können Sie nur die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verlangen.

Wiederanhebung nach Herabsetzung des Beitrags

29. Innerhalb von drei Jahren nach Herabsetzung des Beitrags können Sie ihren Beitrag wiederanheben. Die verbleibende →Beitragszahlungsdauer muss mindestens noch ein Jahr betragen.
30. Innerhalb von sechs Monaten nach Herabsetzung des Beitrags können Sie den Beitrag ohne erneute Risikoprüfung jederzeit wiederanheben. Nach den sechs Monaten können Sie den Beitrag nur nach positiver Risikoprüfung wiederanheben.
31. Wenn Sie die Wiederanhebung beantragen, führen wir den Vertrag mit dem Beitrag fort, der vor der Herabsetzung vereinbart war. Die Versicherungssumme nach Wiederanhebung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Falls die Versicherungssumme niedriger sein sollte als die Versicherungssumme vor Herabsetzung, können Sie den Vertrag auch mit der Versicherungssumme wie sie vor der Herabsetzung vereinbart war, weiterführen. In dem Fall berechnen wir Ihren Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu.

32. Die Wiederanhebung des Beitrags erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

Rückzahlung der Beiträge

33. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 12 Welchen →Abzug erheben wir bei Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. Bei Beitragsfreistellung vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen →Abzug.
2. Der →Abzug beträgt 5,5 Promille der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung gültigen Versicherungssumme. Der →Abzug ist maximal so hoch wie der Betrag, der für die Bildung der herabgesetzten Leistung nach § 11 zur Verfügung steht.
3. Den Eurobetrag des →Abzugs können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.
4. Der →Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den →Abzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

Mit dem →Abzug wird eine negative Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen:

▪ Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus →Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, schaffen wir mithilfe des →Abzugs einen Ausgleich. Damit entsteht der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil.

▪ Veränderung der Ertragslage

Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse. Diese wird durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt. Mithilfe des →Abzugs stellen wir bei Beitragsfreistellung hierfür einen Ausgleich her.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des →Abzugs liegt bei uns. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene →Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der →Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese Kosten haben wir bei der Tarifkalkulation berücksichtigt. Diese müssen nicht gesondert gezahlt werden. Es handelt sich dabei um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten (Verwaltungskosten).

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“ entnehmen. Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

1. Abschluss- und Vertriebskosten

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir unterscheiden bei den Abschluss- und Vertriebskosten zwischen einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten und laufenden Abschluss- und Vertriebskosten:

▪ Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das bedeutet:

Wir ziehen die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heran. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen →Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist.

Bei Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags steht mindestens der Betrag des →Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

Bei →Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf die tatsächliche →Beitragszahlungsdauer verteilt.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlen sind.

▪ **Laufende Abschluss- und Vertriebskosten**

Die laufenden Abschluss- und Vertriebskosten werden gleichmäßig über die gesamte →Beitragszahlungsdauer verteilt und mit jeder Beitragszahlung getilgt.

2. Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

Bei den übrigen Kosten handelt es sich um Verwaltungskosten. Verwaltungskosten entstehen beispielsweise durch Aufwände für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrags.

Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte →Beitragszahlungsdauer. Wir ziehen diese von jeder Beitragszahlung ab.

3. Die beschriebene Kostenverrechnung nach den Absätzen 1 und 2 hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der →beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe auch § 11 Absätze 6 bis 8). Nähere Informationen zur →beitragsfreien Versicherungssumme finden Sie in der Tabelle im →Versicherungsschein.

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten.

Die Höhe der derzeitigen Kosten finden Sie in Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“. Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Dies gilt bei:

- Rückläufem im Lastschriftverfahren,
- Ausstellen einer Ersatzurkunde,
- Ausstellen eines neuen →Versicherungsscheins,
- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben,
- Änderung des →Versicherungsnehmers,
- Abtretungen und Verpfändungen,
- Wiederinkraftsetzung,
- Beitragspausen (Stundung),
- Beitragsänderung,
- Durchführung von sonstigen Vertragsänderungen wie zum Beispiel Schließung von Beitragslücken, Daueränderungen,
- Postvollmacht.

2. Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten, unsere Rechte und Pflichten

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in →Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere

Entscheidung erheblich sind, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

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

Das gilt insbesondere auch für Fragen bezüglich der →versicherten Person nach

- gegenwärtigen und früheren Erkrankungen,
- gesundheitlichen Störungen und Beschwerden,
- Rauchverhalten,
- der beruflichen Tätigkeit einschließlich deren Ausgestaltung,
- bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen,
- Freizeitverhalten,
- Anzahl der Kinder,
- der Körpergröße und dem Gewicht.

2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
3. Wird der Vertrag von einem Vertreter des →Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des →Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der →Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem →Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung

4. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
- vom Vertrag zurücktreten können,
 - den Vertrag kündigen können,
 - den Vertrag ändern können,
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

5. Wenn die Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Dies müssen Sie uns nachweisen.

6. Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, leisten wir jedoch unter folgender Voraussetzung trotzdem:

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.

Dies müssen Sie uns nachweisen.

Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

7. Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

8. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist. In diesem Fall können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
9. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, sofern wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Dies müssen Sie uns nachweisen. Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
10. Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 11 Absatz 6 bis 10 um.

Vertragsanpassung

11. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Die Vertragsanpassung erfolgt in Form einer Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrags rückwirkend. Haben Sie beziehungsweise die →versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

12. Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn
 - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöhen,
 - wir den Versicherungsschutz 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

13. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Dies muss durch gesonderte Mitteilung in →Textform erfolgen.
14. Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
15. Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei 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.
16. 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 noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die →versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.

Anfechtung

17. Wir können den Vertrag auch anfechten. Voraussetzung ist, dass unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags 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. Dies gilt auch, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr. Sie beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

18. Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags für den geänderten oder wiederhergestellten Teil neu.

Erklärungsempfänger

19. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.
20. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

§ 16 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen (Obliegenheiten)?

1. Der Tod der →versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Zudem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
 - →Versicherungsschein,
 - Amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort,
 - Ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der →versicherten Person geführt hat, ergeben.
2. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

Wenn eine der genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung auf Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Eine an Sie zu richtende Erklärung ist beispielsweise das Setzen einer Zahlungsfrist.
2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.
3. Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 18 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1. Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern.

Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.

2. Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben,
 - 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. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
4. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Ausschlussklauseln

§ 19 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die →versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf das für den Todestag berechnete →Deckungskapital der Versicherung, soweit eines vorhanden ist.

Wir leisten die volle Versicherungssumme, 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.
- die →versicherte Person in Zusammenhang mit der Teilnahme an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO, UN oder OSZE stirbt.

3. In folgenden Fällen vermindert sich die Auszahlung auf das für den Todestag berechnete →Deckungskapital der Versicherung, soweit eines vorhanden ist. 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 beziehungsweise das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Dies muss dazu führen, dass die zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr erfüllt werden können. Dies wird von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt.

§ 20 Was gilt bei Selbsttötung der →versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir das für den Todestag berechnete →Deckungskapital der Versicherung, soweit eines vorhanden ist.
3. Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die →versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.
4. Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten Teils neu. Wenn der Vertrag wiederhergestellt wird, gilt dies bezüglich des wiederhergestellten Teils entsprechend.

→Versicherungsschein, Leistungsempfänger

§ 21 Welche Bedeutung hat der →Versicherungsschein?

1. Wir können Ihnen den →Versicherungsschein in →Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
2. Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.
3. In den Fällen des § 22 Absatz 4 erkennen wir den Nachweis der Berechtigung nur an, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in →Textform vorliegt.

§ 22 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Eine Zustimmung Dritter ist zum Beispiel erforderlich, wenn Sie als →Versicherungsnehmer nicht zugleich die →versicherte Person sind. In diesem Fall muss die →versicherte Person zustimmen.

Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie die →versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Haben Sie den Tarif Risikoleben Extra vereinbart, gelten für die Extraleistung Pflege die abweichenden Regelungen in § 23.

Haben Sie den Zusatzschutz schwere Krankheiten vereinbart, gelten dafür ebenfalls die abweichenden Regelungen in § 23.

Bezugsberechtigung

2. Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese Person ist Bezugsberechtigter des Vertrags.

Bestimmen Sie ein Bezugsrecht widerruflich, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles. Sie können Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten ändern.

Haben Sie den Tarif Risikoleben Extra vereinbart, gelten für die Extraleistung Pflege die abweichenden Regelungen in § 23.

Haben Sie den Zusatzschutz schwere Krankheiten vereinbart, gelten dafür ebenfalls die abweichenden Regelungen in § 23.

Abtretung und Verpfändung

3. Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles grundsätzlich an Dritte abtreten und verpfänden. Dies kann ganz oder teilweise erfolgen. Voraussetzung ist, dass derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisher Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Gleiches gilt für die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3). Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben.

§ 23 Wer erhält die Leistungen aus der Extraleistung Pflege und dem Zusatzschutz schwere Krankheiten?

- Abweichend von § 22 erbringen wir die Leistungen aus
 - der Extraleistung Pflege und
 - dem Zusatzschutz schwere Krankheiten
 unwiderruflich an die →versicherte Person.

Bezugsberechtigung

- Sie können uns bezüglich der Leistungen aus der Extraleistung Pflege und dem Zusatzschutz schwere Krankheiten weder wider- noch unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll.

Abtretung und Verpfändung

- Soweit eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus der Extraleistung Pflege und dem Zusatzschutz schwere Krankheiten rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

Anzeige

- Die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisher Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser →Versicherungsnehmer. Sind Sie als →Versicherungsnehmer nicht zugleich die →versicherte Person ist der Berechtigte im Regelfall die →versicherte Person. Es können aber auch andere Personen sein, sofern bereits zuvor Ansprüche abgetreten oder verpfändet wurden.

Sonstiges

§ 24 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Risikolebensversicherung?

Die Ihnen garantierten Beiträge und Leistungen wurden berechnet nach

- der unternehmenseigenen Unisextafel, basierend auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) entwickelten Sterbetafel DAV 2008 T und
- einem Rechnungszins von 1 Prozent.

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

- Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

- Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

§ 27 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

- 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.

Versicherungsombudsmann e.V.

- Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

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

Versicherungsaufsicht

- 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. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

Unser Beschwerdemanagement

- Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Tel.: 089/55167-1150
E-Mail: beschwerde@lv1871.de

Rechtsweg

- Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 28 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

- Ist eine Bestimmung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörde für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist,
 - dass dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder
 - dass das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.

2. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
 - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als

- die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Wir teilen Ihnen damit die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe mit.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz im Todesfall in der Risikolebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als →Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	1
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht →vorläufiger Versicherungsschutz?	1
§ 3	Wann beginnt und endet der →vorläufige Versicherungsschutz?	1
§ 4	In welchen Fällen ist der →vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	1
§ 5	Was kostet der →vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 6	Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem →vorläufigen Versicherungsschutz?	2

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Leistung im Todesfall

Verstirbt die →versicherte Person während der Dauer des →vorläufigen Versicherungsschutzes, gilt Folgendes:

- Verstirbt die →versicherte Person infolge eines Unfalls, zahlen wir die für den Todesfall beantragte Versicherungssumme, maximal jedoch 200.000 Euro. Der Unfall muss während der Dauer des →vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten sein.
- Verstirbt die →versicherte Person aus anderen Gründen, zahlen wir die für den Todesfall beantragte Versicherungssumme, maximal jedoch 100.000 Euro.

Die Begrenzungen auf 100.000 Euro beziehungsweise auf 200.000 Euro gelten auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei der →LV 1871 Unternehmensgruppe gestellt worden sind.

2. Unfalldefinition

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 welchen Voraussetzungen besteht →vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den →vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrags eine Ermächtigung zum Beitrageinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;
- e) die →versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das siebte Lebensjahr schon vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der →vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der →vorläufige Versicherungsschutz beginnt zu dem Zeitpunkt, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der →vorläufige Versicherungsschutz, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) der Antrag von uns abgelehnt und der →vorläufige Versicherungsschutz gemäß Absatz 3 gekündigt wird;
 - c) Sie ein von Ihrem Antrag abweichendes Vertragsangebot nicht binnen der von uns gesetzten Frist angenommen haben;
 - d) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - e) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;
 - f) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des →Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;
 - g) 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.
3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den →vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der →vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Allgemeine Ausschlüsse
 - a) Für den →vorläufigen Versicherungsschutz gelten die Ausschlüsse der §§ 19 und 20 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung (Risikoleben Kompakt, Risikoleben Extra).
 - b) Es besteht kein →vorläufiger Versicherungsschutz, wenn Sie bereits früher bei der →LV 1871 Unternehmensgruppe einen Antrag auf Risikolebensversicherung gestellt haben und dieser innerhalb der letzten sechs Monate vor Unterzeichnung des aktuellen Antrags von uns abgelehnt wurde.
2. Ausschluss bei Todesfall (außer Unfalltod)

Die Leistung im Todesfall (außer Unfalltod) ist ausgeschlossen, falls in den letzten fünf Jahren vor Antragsunterzeichnung eine schwere Krankheit im Sinne des Zusatzschutzes schwere Krankheiten gemäß § 3 Absatz 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Risikolebensversicherung (Risikoleben Kompakt, Risikoleben Extra) diagnostiziert wurde.

3. Ausschlüsse bei Unfalltod

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen nicht unter den Versicherungsschutz bei Unfalltod:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der →versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der →versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat versucht oder ausführt. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die →versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle der →versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.
- e) Unfälle, die der →versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die →versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und – therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Absatz 3 h) Satz 2 entsprechend.
- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn die Vergiftung durch eine einmalige Einnahme eines giftigen Nahrungsmittels erfolgt ist. Voraussetzung ist außerdem, dass eine daraus resultierende Gesundheitsschädigung nicht vorsätzlich selbst herbeigeführt wurde, innerhalb von 48 Stunden eintritt und innerhalb dieser Zeit auch ärztlich festgestellt wird.
- k) Unfälle der →versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz beziehungsweise das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Dies muss dazu führen, dass die zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr erfüllt werden können. Dies wird von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt

dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Absatz 1 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

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

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung. Eine →Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.
2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem →vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 5 Was kostet der →vorläufige Versicherungsschutz?

Für den →vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des →vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsvertrags. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist