

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung (Tarife Ri10 und Ri20)

Inhaltsverzeichnis

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN	3
§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	3
§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?	3
§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?	3
§ 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?	5
§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?	5
§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?	5
B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN	5
§ 7 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?	5
§ 8 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz von ABC-Waffen?	6
§ 9 Was gilt, wenn der Versicherte sich selbst tötet?	7
§ 10 Welche unserer Regelungen können geändert werden?	7
C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN	8
§ 11 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?	8
D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN	10
§ 12 Was müssen Sie beachten, wenn Leistungen fällig werden?	10
§ 13 Wer erhält die Leistungen?	10
E. BEITRÄGE UND KOSTEN	10
§ 14 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?	10
§ 15 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?	11
§ 16 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag berücksichtigt?	11
§ 17 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?	12
F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN	12
§ 18 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?	12
G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN	12
§ 19 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie nach Abschluss des Vertrags?	12
H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS	13
§ 20 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?	13
I. BESCHWERDEMÖGLICHKEITEN	14
§ 21 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	14

Diese Bedingungen regeln das Vertragsverhältnis zwischen dem [→] Versicherungsnehmer und uns. Wenn Sie die Versicherung beantragt haben, sind Sie Versicherungsnehmer und unser Vertragspartner. Die in den Bedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen Sie als Versicherungsnehmer. Wir verwenden nur die männliche Schreibweise. Damit meinen wir gleichermaßen alle Geschlechter. Der Text wird dadurch übersichtlicher und verständlicher.

Wichtiger Hinweis: Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir Fachbegriffe im Anhang. Alle Fachbegriffe, die wir dort erklären, haben wir mit dem Zeichen [→] gekennzeichnet.

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel

A. VERTRAGLICHE GRUNDLAGEN

§ 1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Vertrag kommt zwischen Ihnen und uns zustande, wenn:

- wir Ihren Antrag durch eine Annahmeerklärung annehmen oder
- Sie unser Angebot durch eine Annahmeerklärung in [→] Schriftform annehmen.

Ab diesem Zeitpunkt beginnt der Versicherungsschutz. Wenn im [→] Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Beginn des Vertrags genannt ist, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem späteren Zeitpunkt.

Bitte beachten Sie: Sie haben nur dann Versicherungsschutz, wenn Sie den ersten Beitrag rechtzeitig zahlen. Mehr dazu finden Sie in § 14 und § 15.

(2) Wenn wir mit Ihnen einen vorläufigen Versicherungsschutz vereinbart haben, gelten dafür die Regelungen in Absatz 1 nicht. Mehr zu den Regelungen finden Sie in den Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

(1) Wenn Sie einen Antrag stellen oder ein Angebot anfordern, müssen Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten (Anzeigepflicht). Dies gilt auch für Rückfragen, die sich aus Ihren Antworten ergeben haben. Unsere Fragen stellen wir in [→] Textform. Wir fragen nach Umständen, die für den Abschluss und den Inhalt des Vertrags besonders wichtig sind. Diese nennen wir [→] gefahrerhebliche Umstände. Ein solcher Umstand kann zum Beispiel der Zustand Ihrer Gesundheit sein. Wir versichern Sie im Vertrauen darauf, dass Sie unsere Fragen richtig und vollständig beantworten.

Auch nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben, können neue gefahrerhebliche Umstände hinzukommen. Die neuen gefahrerheblichen Umstände müssen Sie uns dann nicht von selbst nachmelden. Wir können aber nach weiteren gefahrerheblichen Umständen fragen, nachdem Sie den Antrag gestellt oder ein Angebot angefordert haben. Dann müssen Sie unsere Fragen ebenfalls richtig und vollständig beantworten. Unser Fragerecht zu neuen gefahrerheblichen Umständen endet, wenn der Vertrag zustande gekommen ist. Mehr dazu finden Sie in § 1 Absatz 1.

(2) Wenn wir eine andere Person versichern sollen, muss auch diese die Fragen richtig und vollständig beantworten.

§ 3 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns Angaben verschweigen?

Im Folgenden informieren wir Sie, unter welchen Bedingungen wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen [→] arglistiger Täuschung anfechten können.

Bitte beachten Sie: Die folgenden Regelungen gelten auch, wenn der [→] Versicherte die Anzeigepflicht verletzt.

Rücktritt

(1) Wenn Sie [→] gefahrerhebliche Umstände falsch angegeben haben, verletzen Sie die Anzeigepflicht. Wir können dann vom Vertrag zurücktreten:

Bitte beachten Sie: Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- Sie uns nachweisen, dass Sie weder [→] vorsätzlich noch [→] grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben.

- Sie zwar grob fahrlässig falsche Angaben gemacht haben, uns aber folgendes nachweisen: Wir hätten Ihren Antrag zu anderen Bedingungen angenommen, wenn Sie die Umstände richtig angegeben hätten.

(2) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, endet Ihr Versicherungsschutz. Wenn zum Zeitpunkt des Rücktritts bereits der [→] Versicherungsfall eingetreten ist, bleiben wir zur Leistung verpflichtet. Dazu müssen Sie uns nachweisen, dass folgende Bedingungen erfüllt sind:

Der verschwiegene Umstand war nicht die Ursache dafür, dass

- der Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht festgestellt wurde,
- die Leistungspflicht im zugesagten Umfang angefallen ist.

Kündigung

(3) Wenn wir nicht zurücktreten können, können wir den Vertrag kündigen. Dazu müssen wir eine Frist von einem Monat einhalten. Wir verzichten auf dieses gesetzliche Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben.

(4) Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht [→] fahrlässig verletzt haben, gilt folgende Ausnahme: Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn Sie uns Folgendes nachweisen:

Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Ein verschwiegener Umstand kann zum Beispiel eine Krankheit sein.

Vertragsanpassung

(5) Wenn wir den Vertrag nicht kündigen und nicht vom Vertrag zurücktreten, führen wir den Vertrag zu anderen Bedingungen fort. Und zwar zu den Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir von den verschwiegenen Umständen gewusst hätten. Die neuen Bedingungen gelten rückwirkend ab Beginn des Vertrags.

Wenn Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt haben, verzichten wir auf die gesetzliche Möglichkeit den Vertrag anzupassen.

Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, wenn

- wir den Beitrag um mehr als 10 % dafür erhöhen, dass wir das neue [→] Risiko übernehmen, oder

- wir Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben.

Die Frist beginnt, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Anpassung des Vertrags erhalten haben. Wir werden Sie in unserer Mitteilung auf Ihr Recht zur Kündigung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(6) Geltend machen können wir unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur unter folgender Bedingung: Wir haben Sie in einer gesonderten Mitteilung in [→] Textform auf die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats geltend machen. Die Monatsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem wir festgestellt haben, welche Rechte wir geltend machen können. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Vertragsanpassung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben, solange die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen:

- Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben.
- Es war uns bekannt, dass Ihre Angabe falsch war.
- Es sind bereits drei Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Dies gilt nicht für [→] Versicherungsfälle, die innerhalb dieser drei Jahre eingetreten sind. In diesen Fällen können wir unsere Rechte auch nach Ablauf der Frist ausüben. Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] vorsätzlich oder [→] arglistig verletzt haben, verlängert sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

(7) Wenn Sie die Anzeigepflicht [→] arglistig verletzen, können wir den Vertrag anfechten. Dann erlischt der Vertrag von Anfang an und wir erbringen keine Leistungen. Dies gilt auch dann, wenn der Versicherte die Anzeigepflicht verletzt, ohne dass Sie davon wussten.

Leistungserhöhung

(8) Wenn Sie den Umfang der Versicherung später erhöhen und in diesem Zusammenhang weitere Angaben machen, gilt Folgendes: Wir können für den erhöhten Teil die zuvor genannten Rechte erneut geltend machen. Die in Absatz 6 genannten Fristen be-

ginnen für den geänderten Teil ab dem Zeitpunkt der Erhöhung erneut zu laufen.

Folgen des Rücktritts / der Anfechtung / der Kündigung

(9) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten, endet Ihr Versicherungsschutz. Wir zahlen Ihnen dann den [→] Rückkaufswert aus. Mehr dazu finden Sie in § 20. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp vor (§ 18). Sie zahlen in diesem Fall keine Beiträge mehr.

§ 4 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

(1) Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in [→] Textform erfolgen, sonst müssen diese nicht beachtet werden. Nach Ihrem Tod dürfen wir unsere [→] Erklärungen an eine der folgenden Personen schicken:

- den [→] Begünstigten oder
- den Inhaber des [→] Versicherungsscheins, wenn: ein Begünstigter nicht vorhanden ist oder wir seinen Aufenthalt nicht ermitteln können oder
- eine von Ihnen bevollmächtigte Person.

§ 5 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies [→] unverzüglich mitteilen. Tun Sie dies nicht, kann dies in folgendem Fall nachteilig für Sie sein: Wir senden Ihnen [→] Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre letzte uns bekannte Anschrift. Drei Tage danach gilt die Erklärung als bei Ihnen zugegangen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie planen, sich längere Zeit im Ausland aufzuhalten, benennen Sie uns bitte einen Bevollmächtigten. An diesen Bevollmächtigten werden wir dann unsere an Sie gerichteten Erklärungen senden.

§ 6 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

(1) Sie können eine Klage gegen uns erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem wir unseren Sitz haben,
- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(2) Wir können eine Klage gegen Sie erheben bei dem zuständigen Gericht des Bezirks:

- in dem Sie Ihren Wohnsitz haben oder
- in dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben.

Für [→] juristische Personen gilt: Es ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk die juristische Person ihren Sitz oder ihre Niederlassung hat.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder bei [→] juristischen Personen den Sitz ins Ausland verlegen, sind für Klagen die deutschen Gerichte zuständig.

B. LEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

§ 7 Was leisten wir, wenn der Versicherte stirbt?

(1) Wenn Sie den Tarif Ri10 gewählt haben, bleibt die versicherte Summe für den Todesfall gleich bis zum Ablauf des Vertrags. Wenn der [→] Versicherte vor dem Ablaufdatum stirbt, zahlen wir diese versicherte Summe. Wenn der Versicherte bei Ablauf des Vertrags noch lebt, zahlen wir keine Leistung.

Wenn Sie den Tarif Ri20 gewählt haben, können Sie die versicherte Summe für den Todesfall unterschiedlich festlegen. Sie können bis zu drei Phasen mit verschiedenen Dauern und Summen bestimmen. Die versicherte Summe kann in jeder Phase steigen, fallen oder konstant bleiben. Wenn der Versicherte stirbt, zahlen wir die zu diesem Zeitpunkt versicherte Summe für den Todesfall. Wie hoch diese Summe in den einzelnen Jahren ist, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Wenn der Versicherte bei Ablauf des Vertrags noch lebt, zahlen wir keine Leistung.

Ihre persönlichen Daten zum Vertrag finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein. Persönliche Daten zum Vertrag sind zum Beispiel:

- Höhe der Leistungen
- Beginn des Vertrags
- Ablaufdatum.

Die garantierten Leistungen berechnen wir mit folgenden [→] Rechnungsgrundlagen:

- dem [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr und
- unseren Annahmen zum Eintritt des versicherten [→] Risikos.

Zusätzlich zu den garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus Überschüssen. Mehr dazu finden Sie in § 11.

Unterschiedliche Beiträge für Raucher und Nichtraucher

(2) Wir berechnen unterschiedliche Beiträge für Raucher und Nichtraucher. Da Raucher ein höheres Todesfallrisiko haben, müssen sie einen höheren Beitrag zahlen.

In folgendem Fall gilt der [→] Versicherte als Nichtraucher: Er hat in den letzten zwölf Monaten, bevor Sie den Antrag gestellt haben, nicht aktiv geraucht.

In folgenden Fällen gilt der Versicherte als Raucher:

- Er raucht aktiv Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeife.
- Er konsumiert Nikotin und benutzt dafür elektrische Verdampfer wie E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.

Wenn Sie einen Antrag stellen oder ein Angebot anfordern, müssen Sie uns angeben, ob der Versicherte raucht oder nicht. Wenn Sie diese Meldepflicht verletzen, gelten die in § 3 geregelten Rechtsfolgen.

Ausnahme: Bei Verträgen der betrieblichen Altersversorgung können wir auch gleich hohe Beiträge für Raucher und Nichtraucher berechnen.

Meldepflicht bei späterem Beginn mit dem Rauchen

(3) Wenn der Versicherte während der Vertragsdauer mit dem Rauchen beginnt, erhöht sich dadurch das versicherte Risiko. Aus diesem Grund müssen Sie oder der Versicherte uns diese Änderung [→] unverzüglich melden. Wir berechnen den Beitrag für Ihren Vertrag neu. Hierfür verwenden wir die [→] Rechnungsgrundlagen für Raucher, die bei Abschluss des Vertrags gelten. Wir können den Beitrag nur innerhalb eines Monats erhöhen, nachdem wir die Meldung erhalten haben. Danach erlischt unser Recht, den Beitrag zu erhöhen. Auf Wunsch können Sie Ihren Beitrag unverändert weiterzahlen. In diesem Fall berechnen wir die versicherte Summe für den Todesfall neu.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Meldepflicht verletzt haben, vermindert sich bei Tod des Versicherten die Summe. Wir berechnen die Summe neu, indem wir ab Beginn des Vertrags die [→] Rechnungsgrundlagen für Raucher verwenden. Wir vermindern die Leistung nur, wenn das Rauchen zum Tod des Versicherten geführt hat.

§ 8 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz von ABC-Waffen?

(1) Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn der [→] Versicherte bei folgenden Anlässen stirbt:

- im Polizei- oder Wehrdienst,
- bei inneren Unruhen, wenn der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

(2) Wenn der [→] Versicherte in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, leisten wir eingeschränkt. In diesem Fall zahlen wir den [→] Rückkaufswert. Mehr zum Rückkaufswert finden Sie in § 20.

Wenn einer der folgenden Fälle zutrifft, schränken wir unsere Leistung nicht ein:

1. Fall: Der Versicherte stirbt

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er war an den Ereignissen nicht aktiv beteiligt.

2. Fall: Der Versicherte stirbt

- im Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen,
- außerhalb Deutschlands und
- er hat an humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen,
- die Teilnahme erfolgte als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei und
- der Einsatz erfolgte mit einem Mandat der NATO, UNO, EU oder OSZE.

(3) In folgenden Fällen leisten wir ebenfalls eingeschränkt wie in Absatz 2 beschrieben: Der [→] Versicherte stirbt durch vorsätzlich eingesetzte atomare, biologische oder chemische Waffen (ABC-Waffen). Dies gilt auch für vorsätzlich eingesetzte oder freigesetzte radioaktive, biologische oder chemische Stoffe. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Wir schränken unsere Leistung nicht ein, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt. Bei diesem Ereignis dürfen nicht mehr als 1.000 Menschen oder nicht mehr als 1 % unseres [→] Versichertenbestands betroffen sein. Betroffen bedeutet, dass Menschen

- unmittelbar sterben oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb der nächsten sechs Monate sterben oder

- dauerhaft gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind.

Wir werden innerhalb von drei Monaten nach dem Ereignis einen unabhängigen Gutachter beauftragen. Dieser prüft zu Ihrer Sicherheit, ob die Voraussetzungen für unsere Leistungen vorliegen.

§ 9 Was gilt, wenn der Versicherte sich selbst tötet?

(1) Wenn sich der [→] Versicherte [→] vorsätzlich selbst tötet, leisten wir unter folgender Bedingung: Unser Vertrag besteht mindestens drei Jahre.

(2) Wenn sich der [→] Versicherte in den ersten drei Jahren nach Beginn des Vertrags [→] vorsätzlich selbst tötet, gilt: Es besteht kein Versicherungsschutz. Wir zahlen dann den [→] Rückkaufswert. Mehr zum Rückkaufswert finden Sie in § 20.

Im folgenden Ausnahmefall leisten wir, auch wenn sich der Versicherte in den ersten drei Jahren vorsätzlich selbst tötet: Der Versicherte befindet sich zum Zeitpunkt der Handlung in einem Zustand, in dem seine Geistestätigkeit krankhaft gestört ist. Dies gilt dann, wenn der Versicherte aufgrund dieser Störung nicht in der Lage ist, sich einen freien Willen zu bilden. Dies muss uns derjenige nachweisen, der die Leistung verlangt.

(3) Wenn Sie den Versicherungsschutz nach Beginn des Vertrags erweitern oder den Vertrag wiederherstellen, gilt: Die Frist von drei Jahren beginnt für den erweiterten oder wiederhergestellten Teil neu.

§ 10 Welche unserer Regelungen können geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderungen

(1) Sofern nicht anderweitig vereinbart, sind wir nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Der Leistungsbedarf ändert sich nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den [→] Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags.
2. Der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag ist angemessen und erforderlich, um die versicherten Leistungen dauerhaft zu gewährleisten.
3. Ein unabhängiger Treuhänder hat die neuen Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt.

Wir dürfen den Beitrag nicht ändern, wenn

- unsere Erst- oder Neuberechnungen unzureichend kalkuliert waren und

- ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Wenn Sie für den Vertrag keine Beiträge mehr zahlen (beitragsfreier Vertrag), sind wir berechtigt, die Leistungen herabzusetzen.

Die Neufestsetzung des Beitrags oder der Leistungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, nachdem wir Ihnen die Änderung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.

Ein Treuhänder ist nicht erforderlich, wenn für die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung die Genehmigung der Aufsichtsbehörde notwendig ist.

Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:
www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Nachträgliche Bedingungsänderungen

(2) Wenn eine Regelung in diesen Bedingungen durch

- eine höchstrichterliche Entscheidung oder
- einen bestandskräftigen Verwaltungsakt (zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden)

für unwirksam erklärt wird, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen. Dies ist in § 164 Versicherungsvertragsgesetz geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Wir können eine Regelung nur ersetzen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die neue Regelung ist notwendig, um den Vertrag fortzuführen oder
- das Festhalten an dem Vertrag stellt ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte dar.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der [→] Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird nach zwei Wochen Bestandteil des Vertrags, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür notwendigen Gründe mitgeteilt haben.

C. ÜBERSCHÜSSE UND BEWERTUNGSRESERVEN

§ 11 Wie erhöhen sich die Leistungen durch Überschüsse und Bewertungsreserven?

(1) Zusätzlich zu den garantierten Leistungen beteiligen wir Sie an den [→] Überschüssen und [→] Bewertungsreserven. Dies erfolgt so, wie im Gesetz vorgesehen. Den genauen Wortlaut der Gesetze und Verordnungen finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

In diesem Paragraphen erläutern wir Ihnen, wie

- Überschüsse und Bewertungsreserven entstehen,
- wir diese ermitteln und
- wir Sie an diesen beteiligen.

Wir veröffentlichen die [→] Überschusssätze jährlich im Geschäftsbericht. Wie hoch Ihre [→] Überschusssätze tatsächlich sind, können Sie unseren jährlichen Mitteilungen entnehmen.

Bitte beachten Sie: Ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese können wir nicht vorhersehen und nur teilweise beeinflussen. Dies liegt unter anderem daran, dass Verträge in der Regel über eine lange Zeit laufen. Wichtig ist, wie sich die Kosten entwickeln sowie die Anzahl der Todesfälle. Außerdem wissen wir nicht, wie sich in Zukunft die Kapitalmärkte entwickeln. **Daher können wir nicht garantieren, ob und in welcher Höhe wir Sie an Überschüssen und Bewertungsreserven beteiligen.**

Entstehen von Überschüssen

(2) [→] Überschüsse können wie folgt entstehen:

- aus dem Risikoergebnis
Überschüsse aus dem Risikoergebnis entstehen, wenn weniger [→] Versicherte sterben, als wir angenommen haben. Da wir dann weniger Leistungen für Todesfälle zahlen müssen als vorher berechnet, entstehen Überschüsse. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %.
- aus dem übrigen Ergebnis
Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können zum Beispiel entstehen,
 - wenn die Kosten niedriger sind, als wir vorher angenommen haben oder
 - wenn wir Erträge aus dem Stornoergebnis erzielen.

Am übrigen Ergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 50 %.

- aus Kapitalerträgen
Wir legen das Guthaben aller [→] Versicherungsnehmer zusammen in unserem [→] klassischen Vermögen an. Dabei entstehen Kapitalerträge. Dies sind zum Beispiel Zinsen, Mieterträge oder Dividenden. Von diesen Erträgen ziehen wir die Aufwendungen ab, die wir hierfür geleistet haben. An den verbleibenden Erträgen beteiligen wir die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit derzeit zu mindestens 90 %. Daraus finanzieren wir zunächst den Betrag, den wir für unsere zugesagten Zinsen zurückstellen. Dies erfolgt in den gesetzlich vorgeschriebenen [→] Rückstellungen für die garantierten Leistungen. Die erforderliche Höhe des zurückzustellenden Betrags ermitteln wir nach den Vorschriften der Deckungsrückstellungsverordnung. Den genauen Wortlaut dieser Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Die verbleibenden Erträge verwenden wir, um unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an den Überschüssen zu beteiligen.

Bitte beachten Sie: Reichen die gesamten Nettoerträge nicht für die erforderliche Rückstellung aus, gilt Folgendes: Wir vermindern die Beteiligung am Risikoergebnis und am übrigen Ergebnis um diesen Fehlbetrag. Im schlechtesten Fall sinken diese Beteiligungen auf Null.

Die genannten Prozentsätze gelten für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Sie selbst haben keinen Anspruch darauf, dass wir Sie in einer bestimmten Höhe an den Überschüssen beteiligen.

Diese Regelungen sind durch die Mindestzuführungsverordnung vorgeschrieben. Sie können durch eine neue Verordnung geändert oder neu festgelegt werden. Den genauen Wortlaut der Mindestzuführungsverordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Beteiligung an den Überschüssen

(3) Die auf die [→] Versicherungsnehmer entfallenden [→] Überschüsse können wir auf zwei Arten zuweisen: Einen Teil der Überschüsse können wir Verträgen im selben Jahr zuteilen. Damit erhöhen wir die Guthaben oder vermindern die Beiträge für diese Versicherungsnehmer. Den anderen Teil führen wir der sogenannten [→] Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Wir bilden und verwenden die Rückstellung für Beitragsrückerstattung so wie im Gesetz vorgese-

hen. Hier sind auch die Ausnahmefälle genannt, in denen die Aufsichtsbehörde zustimmen muss (siehe § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Die verschiedenen Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen unterscheiden sich nach der verschiedenen Art des [→] Risikos, das jeweils versichert ist. Diese Arten von Risiken können zum Beispiel sein: das Risiko der Langlebigkeit oder das Risiko zu Sterben. Wir verteilen den Überschuss auf die einzelnen Bestandsgruppen. Die Verteilung richtet sich danach, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zur Entstehung des Überschusses beigetragen haben.

Wie hoch die [→] Überschussanteile sind, schlägt der [→] Verantwortliche Aktuar jedes Jahr dem Vorstand vor. Der Vorstand legt dann die Anteile fest. Wir veröffentlichen in unserem Geschäftsbericht, wie die Überschussbeteiligung geregelt ist und wie hoch die [→] Überschussätze sind. Den Geschäftsbericht finden Sie im Internet unter www.alte-leipziger.de.

(4) Sie erhalten einen jährlichen [→] Überschussanteil. Diesen Anteil berechnen wir in Prozent des Beitrags. Wenn Sie [→] Zuschläge zahlen, erhalten Sie hierfür keine Überschussanteile. Die Leistungen aus den Überschussanteilen berechnen wir mit den [→] Rechnungsgrundlagen, die seit Beginn des Vertrags gelten.

Sie können bei Abschluss des Vertrags entscheiden, wie wir die jährlichen Überschussanteile verwenden. Sie können zwischen folgenden Formen wählen:

- Verrechnen mit den Beiträgen (Beitragsverrechnung)
- Verzinsliche Anlage oder
- Anlage in einem Fonds.

Verrechnen mit den Beiträgen:

Wir ziehen die jährlichen Überschussanteile gleichmäßig von Ihren Beiträgen ab. Dadurch sinkt der Beitrag bereits ab Beginn des Vertrags. Wir können die Überschussanteile nur solange mit Ihren Beiträgen verrechnen, wie Sie Beiträge zahlen. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, legen wir die Überschussanteile verzinslich an.

Verzinsliche Anlage:

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile an. Dieses Guthaben

verzinsen wir mit dem [→] Rechnungszins von 1 % pro Jahr. Der Zinssatz erhöht sich durch den jährlichen Überschussanteil. Daraus ergibt sich der Gesamtzins. Mit diesem Gesamtzins verzinsen wir das Guthaben jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahrs. Wir zahlen das Guthaben der verzinslichen Anlage aus,

- wenn der [→] Versicherte stirbt,
- wenn Sie kündigen oder
- wenn der Vertrag endet.

Anlage in einem Fonds:

Nach Ablauf jedes Versicherungsjahrs legen wir die jährlichen Überschussanteile in einem Fonds an. Genauere Informationen finden Sie in den Zusatzbedingungen für die Anlage von Überschüssen in einem Fonds.

Bewertungsreserven

(5) In einer Risikoversicherung sind keine oder nur geringe Beträge vorhanden, aus denen Kapitalerträge entstehen können. Deshalb sind auch keine oder nur geringe [→] Bewertungsreserven vorhanden.

Wir beteiligen Sie zu folgenden Zeitpunkten an den Bewertungsreserven:

- wenn der [→] Versicherte stirbt,
- wenn Sie kündigen oder
- wenn der Vertrag endet.

Wir ermitteln jeden Monat neu, welche Bewertungsreserven wir nach gesetzlichen Vorschriften verteilen können. Die ermittelten Bewertungsreserven ordnen wir den einzelnen Verträgen zu. Dabei berücksichtigen wir, wie die Verträge zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben. Wir ermitteln und verteilen die Bewertungsreserven so, wie im Gesetz vorgesehen (siehe § 153 Versicherungsvertragsgesetz). Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Bitte beachten Sie: Die Höhe der Bewertungsreserven hängt davon ab, wie sich die Kapitalmärkte entwickeln. Weil die Kapitalmärkte schwanken, kann Ihre Beteiligung höher oder niedriger ausfallen. **Sie kann sogar ganz entfallen.** Auch aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

D. AUSZAHLUNG VON LEISTUNGEN

§ 12 Was müssen Sie beachten, wenn Leistungen fällig werden?

(1) Wenn Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten möchten, benötigen wir von Ihnen folgende Unterlagen:

- den [→] Versicherungsschein.
- eine amtliche Sterbeurkunde. Diese muss das Geburtsdatum und den Geburtsort des [→] Versicherten enthalten.
- eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Ursache des Todes. Die Bescheinigung muss Folgendes enthalten: den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tod des Versicherten geführt hat.

(2) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

(3) Wenn Sie uns die Unterlagen einreichen, teilen wir Ihnen innerhalb von fünf Arbeitstagen mit, ob und in welcher Höhe wir leisten.

(4) Wenn wir Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums auszahlen sollen, gilt: Der Empfänger trägt das Risiko, dass die Leistungen nicht ankommen.

§ 13 Wer erhält die Leistungen?

Benennung eines Begünstigten

(1) Die Leistungen aus diesem Vertrag zahlen wir an den [→] Begünstigten. Wenn Sie keinen Begünstigten für die Leistung im Todesfall benennen, zahlen wir diese an Sie oder an Ihre Erben.

Sie können den Begünstigten auf zwei Wegen benennen oder ändern:

1. Weg: Wenn Sie eine Person widerruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten jederzeit ändern. Dies können Sie tun, solange der [→] Versicherte lebt und wir noch keine Leistung ausgezahlt haben. Erklärungen können Sie uns gegenüber in [→] Textform abgeben.

2. Weg: Wenn Sie eine Person sofort und unwiderruflich als Begünstigten benennen, können Sie diesen Begünstigten nur noch unter folgenden Bedingungen ändern:

- Sie müssen uns dies mitteilen und

- der von Ihnen vorher benannte Begünstigte muss zustimmen.

Diese Erklärungen erfordern die [→] Schriftform.

Inhaber des Versicherungsscheins

(2) Wir können die Leistung an jeden auszahlen, der uns den [→] Versicherungsschein vorlegt. Der Inhaber des Versicherungsscheins kann uns gegenüber auch alle anderen Rechte aus dem Vertrag geltend machen. Er gilt auch als bevollmächtigt, unsere [→] Erklärungen zu empfangen. Wir müssen also nicht prüfen, ob der Inhaber des Versicherungsscheins dazu berechtigt ist. Wir dürfen aber verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheins uns seine Berechtigung nachweist.

Wir müssen den Inhaber des Versicherungsscheins nur dann als berechtigt anerkennen, wenn uns der bisher Berechtigte informiert hat.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können Rechte und Ansprüche aus dem Vertrag auch auf Dritte übertragen, also abtreten oder verpfänden. Dies setzt Folgendes voraus:

- Rechte und Ansprüche sind übertragbar und
- Sie zeigen uns an, dass Sie diese übertragen haben.

E. BEITRÄGE UND KOSTEN

§ 14 Wie müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

(1) Sie können einen einmaligen Beitrag oder laufende Beiträge zahlen. Laufende Beiträge können Sie in folgenden Abständen (Zahlungsweise) zahlen:

- monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

(2) Sie müssen den ersten oder einmaligen Beitrag wie folgt zahlen:

- sofort nachdem wir den Vertrag mit Ihnen geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Beginn der Versicherung. Das Datum für den Beginn der Versicherung finden Sie im [→] Versicherungsschein.

Alle folgenden Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn der gewählten Zahlungsweise zahlen.

(3) Wir buchen Ihre Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns

angegeben haben. Anders dürfen Sie nicht zahlen. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

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

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

- Sie nicht dafür verantwortlich sind, dass wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie aufgefordert haben zu zahlen und
- Sie Ihren Beitrag [→] unverzüglich an uns überweisen.

§ 15 Was geschieht, wenn wir einen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten?

(1) Wenn wir Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, können wir vom Vertrag zurücktreten. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der [→] Risikoprüfung entstanden sind. Wenn Sie für die verspätete Zahlung nicht verantwortlich sind, können wir nicht zurücktreten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

Wenn wir Ihren ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten und ein [→] Versicherungsfall eintritt, erbringen wir keine Leistungen. Über diese Folge müssen wir Sie in folgender Weise informieren:

- durch eine gesonderte Mitteilung in [→] Textform oder
- durch einen auffälligen Hinweis im [→] Versicherungsschein.

Wir müssen trotzdem leisten, wenn

- wir Sie nicht in der beschriebenen Weise informiert haben oder
- Sie nicht verantwortlich sind, dass wir den Beitrag nicht rechtzeitig einziehen konnten. Sie müssen uns aber nachweisen, dass Sie nicht verantwortlich sind.

(2) Wenn wir einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig von Ihrem Konto einziehen konnten, schicken wir Ihnen eine Mahnung. Dies gilt auch für sonstige Beiträge, die Sie uns schulden. Wenn Sie den angemahnten Betrag nicht in den gesetzten Fristen zahlen, setzen wir die Leistungen herab wie bei einem Beitragsstopp. Mehr dazu finden Sie in § 18.

Die Kosten für die Mahnung müssen Sie tragen. In unserer Mahnung werden wir Sie auf die Rechtsfolgen nach § 38 Versicherungsvertragsgesetz hinweisen. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

§ 16 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag berücksichtigt?

(1) Kosten entstehen beim Abschluss des Vertrags und während Ihr Vertrag läuft. Die Kosten unterteilen wir in

- Abschluss- und Vertriebskosten und
- übrige Kosten.

Diese Kosten sind bereits im Beitrag enthalten.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten benötigen wir vor allem, um den Vermittler des Vertrags zu vergüten und den Vertrag einzurichten. Wie hoch die Abschluss- und Vertriebskosten genau in Euro sind, finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Die Abschluss- und Vertriebskosten berechnen wir auf die Summe der vereinbarten Beiträge. Diese einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 %. Sie fallen einmalig zu Beginn des Vertrags an und werden mit den ersten Beiträgen verrechnet. Das bedeutet: In der Anfangsphase zahlen Sie Ihre Beiträge vor allem

- um die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auszugleichen,
- für das versicherte [→] Risiko und
- für die übrigen Kosten.

Daher steht in der Anfangsphase nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden. Dieses Verfahren ist in § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung geregelt. Den genauen Wortlaut der Verordnung finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

(3) Die übrigen Kosten benötigen wir zum Beispiel

- um Ihren Vertrag zu betreuen, solange Ihr Vertrag läuft und
- um Ihren Vertrag zu verwalten.

Die übrigen Kosten ziehen wir von jedem Beitrag ab. Den genauen Betrag der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

§ 17 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben?

(1) In folgenden Fällen berechnen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten:

- Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder senden Ihnen eine Mahnung.
- Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.
- Sie beantragen, dass wir nicht gezahlte Beiträge von Ihrem Guthaben abziehen.

Die genauen Beträge der zusätzlichen Kosten finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

(2) Die Höhe der zusätzlichen Kosten kann sich während der Vertragsdauer ändern. Sie richtet sich nach den Kosten, die bei uns durchschnittlich entstehen. Die aktuelle Höhe der zusätzlichen Kosten teilen wir Ihnen jederzeit gerne mit. Sie können uns nachweisen, dass in Ihrem Fall keine zusätzlichen Kosten entstanden sind. Dann entfallen diese. Sie können uns auch nachweisen, dass die zusätzlichen Kosten in Ihrem Fall niedriger sein müssen. Dann setzen wir diese herab.

F. ÜBERBRÜCKUNG VON ZAHLUNGSSCHWIERIGKEITEN

§ 18 Wie können Sie Ihre Beiträge stoppen?

(1) Wenn Sie Ihre Beiträge nicht zahlen können, können Sie Ihre Beiträge stoppen (Beitragsfreistellung). Sie müssen uns in [→] Textform mitteilen, wann der Beitrags-Stopp beginnen soll. Er kann frühestens beginnen, wenn Ihr nächster Beitrag fällig ist.

Wenn Sie Ihre Beiträge nur teilweise stoppen wollen, beachten Sie bitte Folgendes: Die künftige Summe für den Todesfall muss mindestens 50.000 EUR betragen.

(2) Wenn Sie Ihre Beiträge stoppen, berechnen wir die garantierten Leistungen neu. Grundlage ist Ihr [→] Rückkaufswert zum Zeitpunkt, zu dem Sie Ihre Beiträge stoppen. Der Rückkaufswert ist das [→] Deckungskapital des Vertrags, nachdem wir die [→] Stornogebühr abgezogen haben. Auch wenn Sie keine Beiträge zahlen, ziehen wir jährlich die übrigen Kosten (§ 16 Absatz 3) von Ihrem Deckungskapital ab.

Nach einem Beitrags-Stopp berechnen wir die garantierten Leistungen immer nach dem Tarif Ri10. Die Summe für den Todesfall ist ab dann gleichbleibend bis zum Ablauf des Vertrags.

Bitte beachten Sie: Ein Beitrags-Stopp kann für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrags

steht nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um Deckungskapital zu bilden (siehe § 16). **Deshalb ist zunächst nur ein geringes oder gar kein Deckungskapital vorhanden. Das führt dazu, dass wir keine neue garantierte Summe für den Todesfall berechnen können. Auch in den folgenden Jahren ist das Deckungskapital niedriger als Ihre eingezahlten Beiträge.** Wie hoch die garantierten Summen nach einem Beitrags-Stopp sind, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein.

Wenn Ihr Guthaben für einen Beitrags-Stopp nicht ausreicht, beenden wir den Vertrag. Dies ist der Fall, wenn die neue Summe für den Todesfall weniger als 25.000 EUR beträgt. In diesem Fall zahlen wir Ihnen den Rückkaufswert aus.

(3) Nach einem Beitrags-Stopp können Sie innerhalb von sechs Monaten Ihren bisherigen Schutz für den Todesfall wieder herstellen. Dafür können Sie eine Risikoversicherung oder eine Rentenversicherung mit Risiko-Zusatzversicherung neu abschließen. Innerhalb der sechs Monate verzichten wir darauf, eine neue [→] Risikoprüfung durchzuführen.

Für den neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das [→] Risiko beim letzten Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für den neuen Vertrag.

Wenn Sie bei früheren Verträgen mit uns die Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrags verletzt haben, gilt Folgendes: Die in § 3 genannten Folgen gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

G. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

§ 19 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie nach Abschluss des Vertrags?

Wir bieten Ihnen zahlreiche Möglichkeiten, den Vertrag den privaten und beruflichen Veränderungen des [→] Versicherten anzupassen.

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen einen neuen Vertrag abschließen. Dabei führen wir keine neue [→] Risikoprüfung durch. Sie können als neuen Vertrag eine Risikoversicherung oder eine Rentenversicherung mit Risiko-Zusatzversicherung wählen.

Die Nachversicherungsgarantie gilt nicht, wenn der Abschluss des Vertrags mit einer [→] vereinfachten Risikoprüfung erfolgt ist.

Nachversicherungsgarantie

Wenn Sie die Nachversicherungsgarantie nutzen möchten, beachten Sie bitte Folgendes:

- Der Versicherte ist bei Abschluss des neuen Vertrags nicht älter als 50 Jahre.
- Der [→] Versicherte ist nicht berufsunfähig.
- Das Endalter für den neuen Vertrag ist nicht höher als im ursprünglichen Vertrag.
- Die Summe für den Todesfall beträgt für den neuen Vertrag zwischen 25.000 EUR und 50.000 EUR. Bei einem Tarif mit variabler Summe für den Todesfall beziehen wir die Beträge auf die durchschnittliche Summe.
- Die gesamte Summe für den Todesfall aus allen bei uns bestehenden Versicherungen ist nicht höher als 300.000 EUR. Hierzu zählen ebenfalls Leistungen aus Nachversicherungen und aus Zusatzversicherungen. Renten für Hinterbliebene oder Waisen werden mit der 15fachen Jahresrente berücksichtigt.
- Die Summe für den Todesfall aus allen Nachversicherungen beträgt höchstens 100 % der vereinbarten Summe für den Todesfall des ursprünglichen Vertrags.

Sie können eine Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse beantragen: Der Versicherte

- heiratet,
- bekommt oder adoptiert ein Kind,
- lässt sich scheiden oder lässt eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufheben,
- beginnt ein Studium,
- nimmt eine berufliche Tätigkeit auf. Dies gilt dann, wenn er zuvor eine Berufsausbildung oder ein Studium erfolgreich abgeschlossen hat.
- schließt eine akademische Weiterqualifikation ab (zum Beispiel Facharztausbildung, Bachelor, Staatsexamen); dies gilt für Akademiker, die eine berufliche Tätigkeit ausüben, die ihrer Ausbildung entspricht,
- schließt eine Meisterprüfung erfolgreich ab,
- macht sich hauptberuflich selbstständig,
- wird als selbstständiger Handwerker von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit,

- ist nicht mehr Pflichtmitglied in einem Versorgungswerk,
- verliert seine Ansprüche aus der betrieblichen Altersversorgung ganz oder teilweise,
- kauft eine Immobilie, die mindestens 50.000 EUR kostet. Es genügt auch, wenn er dafür ein Darlehen für einen Aus- oder Umbau seiner Immobilie in derselben Höhe aufgenommen hat,
- überschreitet mit seinem jährlichen [→] Bruttoeinkommen die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- erhält nachhaltig ein höheres Einkommen. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte nicht selbstständig ist,
 - sein jährliches Bruttoeinkommen im Vergleich zum Vorjahr steigt und
 - diese Steigerung mindestens 10 % beträgt.
- erwirtschaftet nachhaltig einen höheren Gewinn. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn
 - der Versicherte selbstständig ist,
 - sein durchschnittlicher Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre gestiegen ist und
 - diese Steigerung mindestens 30 % beträgt. Hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davor liegenden Jahren.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie die Nachversicherung erst nach Ablauf der zwölf Monate beantragen, prüfen wir das Risiko erneut.

Für den neuen Vertrag gelten die dann gültigen Tarife, Bedingungen und Steuerregelungen. Für den neuen Vertrag besteht keine weitere Garantie zur Nachversicherung. Die Höhe des Beitrags richtet sich danach, wie wir das [→] Risiko beim letzten Vertrag eingestuft haben. Wenn wir dort [→] Zuschläge oder Einschränkungen der Leistungen vereinbart haben, gelten diese auch für den neuen Vertrag.

Wenn Sie bei früheren Verträgen mit uns die Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrags verletzt haben, gilt Folgendes: Die in § 3 genannten Folgen gelten auch für den neu beantragten Versicherungsschutz.

H. KÜNDIGUNG DES VERTRAGS

§ 20 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines Monats in [→] Textform ganz oder teilweise kündigen.

Wenn Sie nur teilweise kündigen wollen, muss die künftige Summe für den Todesfall noch mindestens 50.000 EUR betragen. Bei einem Tarif mit variabler Summe für den Todesfall ist dies die durchschnittliche Summe.

(2) Wenn Sie kündigen, zahlen wir Ihnen den [→] Rückkaufswert nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz aus. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte. Der Rückkaufswert ist das [→] Deckungskapital Ihres Vertrags, nachdem wir die [→] Stornogebühr abgezogen haben. Wenn Sie Beiträge nicht gezahlt haben, ziehen wir diese vom Rückkaufswert ab.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrags steht nur ein geringer Teil des Beitrags zur Verfügung, um [→] Deckungskapital zu bilden. **Deshalb ist zunächst nur ein geringes oder gar kein Deckungskapital vorhanden, um einen Rückkaufswert zu berechnen. Auch in den folgenden Jahren ist das Deckungskapital niedriger als Ihre eingezahlten Beiträge.** Wie hoch die garantierten Rückkaufswerte sind, finden Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein.

I. BESCHWERDEMÖGLICHKEITEN

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

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht zufrieden sind, wenden Sie sich gerne an unsere interne Beschwerdestelle. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Alte Leipziger Lebensversicherung a.G.
Alte Leipziger-Platz 1
61440 Oberursel
E-Mail: leben@alte-leipziger.de
Internet: www.alte-leipziger.de

(2) Wenn Verhandlungen mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt haben, gibt es weitere Beschwerdemöglichkeiten:

Versicherungsombudsmann

Sie können sich als [→] Verbraucher an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

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

Wenn Sie [→] Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden.

Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

Bitte beachten Sie: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

ANHANG: ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

Arglistig

Arglist bedeutet, dass Sie oder der [→] Versicherte uns absichtlich täuschen. Beispiel: Sie oder der Versicherte machen falsche Angaben, um Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

Begünstigter

Sie können eine Person bestimmen, die im [→] Versicherungsfall die Leistungen erhalten soll. Dies müssen Sie tun, bevor der Versicherungsfall ein-

getreten ist. Diese Person nennen wir Begünstigter. Sie können auch mehrere Personen als Begünstigte bestimmen.

Für Leistungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsminderungsversicherung, Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung oder Grundfähigkeitsversicherung gilt Folgendes: Der Begünstigte muss der Versicherte selbst oder ein naher Angehöriger des Versicherten im Sinne der §§ 15 Abgabenordnung oder § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz sein. Nicht zugelassen werden jedoch der Verlobte und der Lebensgefährte. Unter Lebensgefährten verstehen wir Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, jedoch nicht verheiratet oder verpartnert sind. Weitere Informationen hierzu finden Sie in unserer Steuerinformation unter dem Punkt C. Versicherungsteuer. Den genauen Wortlaut der Gesetze finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Bewertungsreserven	Sie entstehen wie folgt: In unserer Bilanz bewerten wir unsere Kapitalanlagen nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen höher ist als deren Wert in unserer Bilanz, entstehen Bewertungsreserven.
Bruttoeinkommen	Dies ist der Bruttoarbeitslohn des Versicherten aus nichtselbständiger Tätigkeit. Die Steuer und die Sozialversicherungsbeiträge sind nicht abgezogen.
Deckungskapital	Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe Ihres Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht sofort für Kosten und das [→] Risiko benötigen. Wir legen das Deckungskapital im [→] klassischen Vermögen an. Das Deckungskapital verzinsen wir garantiert mit 1 % pro Jahr.
Dynamik	Wenn Sie in Ihren Vertrag eine Dynamik eingeschlossen haben, erhöhen wir automatisch jährlich Ihren Beitrag. Dadurch steigen die vereinbarten Leistungen. Das [→] Risiko prüfen wir dabei nicht erneut.
Erklärungen	Sind Mitteilungen, die auch einen rechtlichen Charakter haben können. Zum Beispiel: Anfechtungen, Kündigungen, Mahnungen.
Fahrlässig	Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt nicht beachten.
Gefahrerhebliche Umstände	Sind für den Vertrag entscheidende Umstände, um diesen überhaupt oder mit dem beantragten Inhalt abzuschließen. Zum Beispiel: Alter, Beruf, Gesundheitszustand.
Grob fahrlässig	Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die erforderliche Sorgfalt in besonderem Maß nicht beachten. Mit anderen Worten: Sie haben nicht beachtet, was jedem hätte einleuchten müssen.
Juristische Person	Im Unterschied zu einer natürlichen Person ist eine juristische Person zum Beispiel: Eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), eine Stiftung oder ein Verein.
Klassisches Vermögen	Mit diesem beschreiben wir das klassische Sicherungsvermögen, das in § 125 Versicherungsaufsichtsgesetz definiert ist. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte . Das klassische Vermögen legen wir zum Beispiel an in Grundstücken, festverzinslichen Wertpapieren und Schuldverschreibungen.

Rechnungsgrundlagen	Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Zu den Rechnungsgrundlagen gehören zum Beispiel die Annahmen darüber, wie sich folgende Größen entwickeln: die versicherten Risiken, die Zinsen und die Kosten.
Rechnungszins	Ist der Zinssatz, mit dem wir das [→] Deckungskapital garantiert verzinsen. Wir garantieren für die gesamte Vertragsdauer einen Zinssatz von 1 % pro Jahr.
Risiko	Ist bei einer Risikoversicherung die Wahrscheinlichkeit, dass der [→] Versicherte stirbt. Wir unterscheiden unsere Annahmen nicht nach dem Geschlecht. Das Risiko erhöht sich auch dann, wenn der Versicherte im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt ist.
Risikoprüfung	Wenn Sie eine Versicherung beantragen, prüfen wir das [→] Risiko des [→] Versicherten. Dabei berücksichtigen wir zum Beispiel Angaben zum Alter, Beruf, dem aktuellen Zustand der Gesundheit und zu gefährlichen Sportarten. Auf dieser Grundlage entscheiden wir, ob und in welcher Form wir Ihren Antrag annehmen.
Rückkaufswert	Den Rückkaufswert zahlen wir aus, wenn Sie kündigen. Wir berechnen ihn auf Grundlage von § 169 Versicherungsvertragsgesetz. In Ihrem [→] Versicherungsschein finden Sie die Rückkaufswerte, die wir bereits bei Abschluss des Vertrags garantieren. Die Rückkaufswerte erhöhen sich zum Beispiel, wenn wir [→] Überschüsse und [→] Bewertungsreserven zuteilen.
Rückstellungen	Sind Passivposten in der Bilanz, zu denen noch ungewiss ist, ob und in welcher Höhe sie entstehen. Dies kann zum Beispiel Verbindlichkeiten, Verluste oder Aufwendungen betreffen.
Rückstellung für Beitragsrück- erstattung	Ist eine versicherungstechnische [→] Rückstellung in der Bilanz eines Versicherers. Sie enthält den Wert der Ansprüche auf Beitragsrückerstattung der [→] Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit. Dieser Rückstellung entnehmen wir zum Beispiel die jährlichen [→] Überschussanteile, die wir den einzelnen Verträgen konkret zuteilen.
Schriftform	Wenn die Schriftform vorgeschrieben ist, müssen [→] Erklärungen zum Beispiel per Brief mit eigenhändiger Unterschrift erfolgen. Die Schriftform ist in § 126 BGB geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet: www.alte-leipziger.de/gesetzestexte .
Stornogebühr	Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen oder die Beiträge stoppen, erheben wir eine Stornogebühr. Die Gründe dafür sind folgende: <ul style="list-style-type: none"> – Eine Kündigung oder ein Beitrags-Stopp führen zu Kosten in der Verwaltung. – Wir verlieren einen Teil des [→] Deckungskapitals. – Teile der Abschluss- und Vertriebskosten sind mitunter noch nicht gedeckt. – Das [→] Risiko über alle [→] Versicherten verschlechtert sich, weil meistens nur gesunde Personen ihre Risikoversicherung kündigen. <p>Wir berechnen die Stornogebühr wie folgt: Sie beträgt 15 % des Deckungskapitals plus einem weiteren Betrag. Den weiteren Betrag berechnen wir so:</p>

25 % des Deckungskapitals multipliziert mit dem Verhältnis zwischen der restlichen Dauer der Beitragszahlung und der restlichen Vertragsdauer. Beispiel: Ihr Deckungskapital beträgt 1.000 EUR. Außerdem hätten Sie noch zehn Jahre Beiträge zu zahlen bei einer verbleibenden Vertragsdauer von ebenfalls zehn Jahren. Dann beträgt die Stornogebühr $(1.000 \times 15 \%) + ((1.000 \times 25 \%) \times 10/10) = 400$ EUR. Für die Beitragszahlung und Vertragsdauer gelten jeweils die Zeiträume, die wir bei Beginn des Vertrags vereinbart hatten. Wie hoch die Stornogebühr in Euro ist, sehen Sie in Ihrem [→] Versicherungsschein in der Liste der garantierten [→] Rückkaufswerte. Von dem Rückkaufswert ziehen wir offene Beiträge ab.

Die Stornogebühr muss angemessen sein. Dies müssen wir Ihnen nachweisen, wenn Zweifel bestehen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Stornogebühr in Ihrem Fall nicht angemessen ist, senken wir diese oder erheben sie nicht.

Textform

Für die Textform reicht eine lesbare [→] Erklärung. Diese muss auf einem dauerhaften Datenträger (zum Beispiel Fax oder E-Mail) abgegeben werden. Die Textform ist in § 126b BGB geregelt. Den genauen Wortlaut des Gesetzes finden Sie auf folgender Seite im Internet:

www.alte-leipziger.de/gesetzestexte.

Überschüsse

Sind Erträge, die wir zusätzlich erwirtschaften. Sie kommen zustande, wenn wir bessere Ergebnisse erzielen als bei Beginn des Vertrags angenommen. Zum Beispiel: Es treten weniger [→] Versicherungsfälle ein als angenommen.

Überschussanteil

Ist der Anteil an den erwirtschafteten [→] Überschüssen, den wir Ihrem Vertrag gutschreiben.

Überschussatz

Anhand der Überschussätze ermitteln wir die Höhe der [→] Überschussanteile für die einzelnen Verträge. Wir legen diese jährlich neu fest und veröffentlichen sie im Geschäftsbericht.

Unverzüglich

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

Verantwortlicher Aktuar

Ist ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger. Jeder Lebensversicherer muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Dieser achtet insbesondere darauf, dass der Versicherer die Garantien gegenüber seinen [→] Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllen kann.

Verbraucher

Jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.

Vereinfachte Risikoprüfung

Wir prüfen das [→] Risiko auf der Grundlage einer geringeren Anzahl von Fragen an den [→] Versicherten. Oder wir verwenden eine so genannte einfache oder erweiterte Dienstobliegenheitserklärung. Dies ist zum Beispiel eine Erklärung, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses seinen Dienst voll ausübt.

Versichertenbestand

Anzahl der Versicherten der Alte Leipziger Lebensversicherung.

Versicherter

Ist die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken versichern. Der Versicherte kann jemand anderes sein als der [→] Versicherungsnehmer.

Versicherungsfall	Liegt vor, wenn ein Umstand eintritt, der eine Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: der [→] Versicherte stirbt.
Versicherungsjahr	Ein neues Versicherungsjahr beginnt immer mit dem Monat, für den wir das Ablaufdatum vereinbart haben. Das bedeutet: Das erste Versicherungsjahr kann weniger als zwölf Monate umfassen. Beispiel: Beginn des Vertrags 01.08., vereinbartes Ablaufdatum 01.05. Dann umfasst das erste Versicherungsjahr neun Monate, alle weiteren zwölf Monate.
Versicherungsnehmer	Schließt mit uns den Versicherungsvertrag. Er ist damit unser Vertragspartner.
Versicherungsschein	Ist eine Urkunde über den Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags senden wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrem Vertrag. Zum Beispiel: das versicherte Risiko, den Beginn des Vertrags und das Ablaufdatum. Für Änderungen während der Laufzeit des Vertrags erhalten Sie jeweils einen Nachtrag. Bitte heben Sie den Versicherungsschein und die Nachträge gut auf.
Vorsätzlich	Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.
Zuschläge	Können vereinbart werden, wenn sich das Risiko erhöht, weil der [→] Versicherte ein Leiden hat oder ein gefährliches Hobby ausübt.