

Allgemeine Bedingungen für die lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen (Sterbegeldversicherung)

(22L00, Stand 01/2022)

Inhaltsverzeichnis

Glossar	2
Leistung	
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	3
§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	3
§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	4
§ 4 Was gilt bei Selbsttötung der <i>VERSICHERTEN PERSON</i> ?	4
§ 5 In welchen Fällen besteht bei einem Unfalltod eine Einschränkung der versicherten Leistung?	4
§ 6 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/ -Stoffen?	5
§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	5
§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	5
§ 9 Wer erhält die Leistung?	5
Beitrag	
§ 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?.....	6
§ 11 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	6
Kündigung und Beitragsfreistellung	
§ 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?.....	6
§ 13 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?	7
§ 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?.....	7
Sonstige Vertragsbestimmungen	
§ 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?.....	8
§ 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	8
§ 17 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?.....	8
§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	8
§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?.....	8
§ 20 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?	9
§ 21 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	9
Anlagen	
Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung für den Vertrag.....	10
Anlage 2 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihres Vertrages	11

Allgemeine Bedingungen für die lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen (Sterbegeldversicherung)

(22L00, Stand 01/2022)

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER* und Vertragspartner.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Tod der *VERSICHERTEN PERSON*

(1) Wenn die *VERSICHERTE PERSON* stirbt, zahlen wir die nachfolgend beschriebene Leistung:

- (a) Stirbt die *VERSICHERTE PERSON* in den ersten sechs Monaten nach Beginn des Vertrages, ist die Leistung im Todesfall auf die eingezahlten Beiträge beschränkt (Phase mit beschränkter Todesfalleistung). Danach ist die Höhe der Leistung im Todesfall gestaffelt, abhängig vom *RECHNUNGSMÄßIGEN EINTRITTSALTER* und vom Zeitpunkt des Todes der *VERSICHERTEN PERSON* (Phase mit gestaffelter Todesfalleistung):

Bei einem *RECHNUNGSMÄßIGEN EINTRITTSALTER* bis einschließlich 49 Jahre leisten wir bei Tod im:

- 7. Monat nach Beginn des Vertrages: sechs 36-stel der vereinbarten Versicherungssumme;
- 8. Monat nach Beginn des Vertrages: sieben 36-stel der vereinbarten Versicherungssumme;
- 9. Monat nach Beginn des Vertrages: acht 36-stel der vereinbarten Versicherungssumme und so weiter bis zum 36. Monat nach Beginn des Vertrages.

Stirbt die *VERSICHERTE PERSON* ab dem 37. Monat nach Beginn des Vertrages, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Bei einem *RECHNUNGSMÄßIGEN EINTRITTSALTER* von 50 bis einschließlich 59 Jahre leisten wir bei Tod im:

- 7. Monat nach Beginn des Vertrages: sechs 18-tel der vereinbarten Versicherungssumme;
- 8. Monat nach Beginn des Vertrages: sieben 18-tel der vereinbarten Versicherungssumme;
- 9. Monat nach Beginn des Vertrages: acht 18-tel der vereinbarten Versicherungssumme und so weiter bis zum 18. Monat nach Beginn des Vertrages.

Stirbt die *VERSICHERTE PERSON* ab dem 19. Monat nach Beginn des Vertrages, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Bei einem *RECHNUNGSMÄßIGEN EINTRITTSALTER* ab 60 Jahre leisten wir bei Tod im:

- 7. Monat nach Beginn des Vertrages: sechs 12-tel der vereinbarten Versicherungssumme;
- 8. Monat nach Beginn des Vertrages: sieben 12-tel der vereinbarten Versicherungssumme;
- 9. Monat nach Beginn des Vertrages: acht 12-tel der vereinbarten Versicherungssumme und so weiter bis zum 12. Monat nach Beginn des Vertrages.

Stirbt die *VERSICHERTE PERSON* ab dem 13. Monat nach Beginn des Vertrages, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

- (b) Bei einem Tod durch Unfall (Unfalltod) zahlen wir jedoch grundsätzlich die volle Versicherungssumme bereits ab Beginn. Ein Unfalltod liegt vor, wenn die *VERSICHERTE PERSON* durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet und dadurch innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt. Das Unfallereignis muss nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(2) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und *BEWERTUNGSRESERVEN* (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den *BEWERTUNGSRESERVEN* (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. 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 *BEWERTUNGSRESERVEN* entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 5 und 6),
 - warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 7) und
 - wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 8).

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).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. 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 Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

- (3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband Kapitalversicherung ohne Gesundheitsfragen in der Bestandsgruppe Einzel-Kapitalversicherungen. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Wurde Ihr Vertrag auf der Grundlage eines Kollektivvertrages oder eines Kollektivrahmenvertrages abgeschlossen, gehört der Vertrag abweichend von obiger Regelung in die Bestandsgruppe Kollektiv-Kapitalversicherungen.

- (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 Ihre Bestandsgruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen BEWERTUNGSRESERVEN und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

- (5) *BEWERTUNGSRESERVEN* entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Die *BEWERTUNGSRESERVEN*, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Die Höhe der *BEWERTUNGSRESERVEN* ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch

- für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor *RENTENZAHLUNGSBEGINN*,
- für den Beginn einer Rentenzahlung sowie
- während der Rentenzahlung jeweils für das Ende eines Kalenderjahres.

- (6) Bei **Beendigung Ihres Vertrages** (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den *BEWERTUNGSRESERVEN* gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu.

Die für die Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze sind in der beigefügten „Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag“ enthalten. Diese Bestimmungen

sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den *BEWERTUNGSRESERVEN* ganz oder teilweise entfällt.

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 Kapitalmarkts, des versicherten Risikos 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 oder Sie können ihn bei uns anfordern.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absatz 2 und 3 und § 11).

§ 4 Was gilt bei Selbsttötung der VERSICHERTEN PERSON?

- (1) Bei *VORSÄTZLICHER* Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages **drei Jahre vergangen** sind.
- (2) Bei *VORSÄTZLICHER* Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 2) ohne den dort vorgesehenen Abzug.

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.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 5 In welchen Fällen besteht bei einem Unfalltod eine Einschränkung der versicherten Leistung?

- (1) Grundsätzlich leisten wir gemäß § 1 Absatz (1) (b) unabhängig davon, wie es zu dem Unfalltod gekommen ist.
- (2) Wenn der Unfalltod jedoch in der Phase mit beschränkter oder gestaffelter Todesfallleistung durch eines der nachfolgenden Ereignisse mit verursacht wurde, ist der Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz (1) (a) eingeschränkt:

- a) bei Unfällen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der *VERSICHERTEN PERSON* ergreifen.

Wir werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren;

- b) bei Unfällen, die der *VERSICHERTEN PERSON* dadurch zustoßen, dass sie *VORSÄTZLICH* eine Straftat ausführt oder versucht;
 - c) bei Unfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- (3) Haben Krankheiten oder Gebrechen bei einem Unfalltod in der Phase mit beschränkter oder gestaffelter Todesfallleistung mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheiten oder der Gebrechen gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

§ 6 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. 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 mindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 2), ohne den dort vorgesehenen Abzug.

Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die *VERSICHERTE PERSON* in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Unsere Leistung vermindert sich auch dann nicht, wenn die *VERSICHERTE PERSON* als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilnimmt.

- (3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die *VERSICHERTE PERSON* stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - dem *VORSÄTZLICHEN* Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem *VORSÄTZLICHEN* Einsatz oder der *VORSÄTZLICHEN* Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der *VERSICHERTEN PERSON* sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der *VERSICHERTEN PERSON* muss uns *UNVERZÜGLICH* mitgeteilt werden. Neben dem Versicherungsschein müssen uns vorgelegt werden:

- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie,

- eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich der Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der *VERSICHERTEN PERSON* geführt hat, ergeben.

- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- (6) Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 8 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.

§ 9 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser *VERSICHERUNGSNEHMER* können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

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

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung

(Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *TEXTFORM* angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *VERSICHERUNGSNEHMER*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.
- (2) Den ersten Beitrag müssen Sie *UNVERZÜGLICH* nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, 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 schriftlichen 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.

- (4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Bei einem Rücktritt können wir eine Pauschale in Höhe von 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres für die Bearbeitung Ihres Vertrages erheben. Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.
- (3) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, 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 Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *TEXTFORM* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (5) 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.
- (6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den 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.

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 13 um.

- (7) 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
 - oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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.

§ 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) in *TEXTFORM* kündigen.

Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen (Entnahme), wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 1.000 EUR beträgt. Der gekündigte Betrag (Entnahmebetrag) wird von der vereinbarten Todesfallleistung (siehe § 1 Absatz 1) in Abzug gebracht. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Teil.

Auszahlungsbetrag

- (2) Nach Kündigung zahlen wir
 - den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 4) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (Mindestwert). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

- (4) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug vor. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug bei Kündigung finden Sie in der beigegeführten „Anlage 2 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihres Vertrages“. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung 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.

Kein Abzug

Auf einen Abzug verzichten wir, wenn zum Kündigungstermin der Rückkaufswert gemäß Absatz 3 (einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile jedoch ohne *BEWERTUNGSRESERVEN*) größer als die vereinbarte Versicherungssumme ist.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 ermittelten Wert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der *VERSICHERUNGSNEHMER*, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind und
 - den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 3b zuzuteilenden *BEWERTUNGSRESERVEN*, soweit bei Kündigung vorhanden.
- (7) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zur Höhe des Rückkaufswertes, des Abzugs und darüber, in welchem Ausmaß der**

Rückkaufswert und der Auszahlungsbetrag garantiert sind, können Sie der Tabelle, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist, entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

- (8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?

- (1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 können Sie zu dem dort genannten Termin in *TEXTFORM* verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *RECHNUNGSGRUNDLAGEN* für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 12 Absatz 3.

Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

- (2) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 EUR nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 und der Vertrag endet.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 1.000 EUR beträgt. Anderenfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangen. Dieses Verlangen führt zur beitragsfreien Fortsetzung des Vertrages, wenn die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 EUR erreicht. Ist das nicht der Fall, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 ausbezahlt.

- (3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist, entnehmen.**

§ 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für 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. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Kostenausweis nach § 2 VVGInfoV entnehmen, der Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer *DECKUNGSRÜCKSTELLUNG* bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Übrige Kosten

- (3) Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe §§ 12 und 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Tabelle entnehmen, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist.

§ 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift müssen Sie uns *UNVERZÜGLICH* mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z.B. *Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage

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

- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

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- und ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. 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.

§ 17 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal anlassbezogene Kosten gesondert in Rechnung:
- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein;
 - schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
 - Rückläufern im *LASTSCHRIFTVERFAHREN*;
 - Durchführung von Vertragsänderungen;
 - Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen;
 - Vereinbarung eines Verwertungsausschlusses bzw. eines Verfügungsverzichts nach Vertragsabschluss;
 - gebührenpflichtigen Auskünften, die von öffentlichen Stellen im Zuge der Leistungsabwicklung eingeholt werden müssen.

Die Höhe der Kosten können Sie der Kostentabelle über anlassbezogene Kosten entnehmen, die Bestandteil Ihrer Vertragsunterlagen ist.

Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

- (2) Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches, BGB) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **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.

- (2) 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.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Sollten eine oder mehrere der Bestimmungen dieser Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

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

- (1) 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

- (2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich 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.

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

Versicherungsaufsicht

- (4) Sie sind 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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

- (6) Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder das Versicherungsunternehmen beschweren möchten, können Sie unsere Hotline unter 089/6787-4444 anrufen. Sie können die Beschwerde auch über unsere Internetseite www.diebayerische.de, Rubrik Beschwerdemanagement oder per Brief (die Bayerische, Beschwerdemanagement, Thomas-Dehler-Straße 25, 81737 München) bei uns einreichen.

Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung für den Vertrag

(Stand 01/2022)

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung beginnt sofort mit dem Versicherungsschutz.

Laufende Überschussanteile

An jedem Bilanztermin (31.12. des Jahres) und bei Ablauf erhält Ihr Vertrag Risikoüberschussanteile in Prozent des Risikobeitrags und Zinsüberschussanteile in Prozent des Zinsträgers. Zinsträger ist die *DECKUNGSRÜCKSTELLUNG* am vorhergehenden Bilanztermin zuzüglich der Nettojahresprämie. Außerdem können noch Grundüberschussanteile in Promille der Versicherungssumme zugeteilt werden.

Ihre Überschussanteile werden auf einem Ansammlungskonto verzinslich angesammelt.

Abweichend hiervon können Sie mit uns vereinbaren, dass Ihre jährlichen Überschussanteile bar ausgezahlt oder gegen die fälligen laufenden Beiträge verrechnet werden.

BEWERTUNGSRESERVEN

Bei Beendigung des Vertrages (etwa durch Ablauf, Kündigung oder Tod), erhalten Sie die Ihrem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven gemäß § 2 Absatz 3(b), mindestens jedoch die Mindestbeteiligung ausgezahlt.

Hierzu ermitteln wir zunächst die bei Beendigung des Vertrages im Unternehmen vorhandenen, verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* nach handelsrechtlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Vorgaben und nach einem verursachungsgerechten Verfahren.

Die für die Bewertung der Kapitalanlagen zugrunde gelegten Stichtage werden jedes Jahr für das darauf folgende Jahr bestimmt und im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht.

Für die Ermittlung des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* wird jährlich die sich aus Ihrem Vertrag ergebende Summe des *DECKUNGSKAPITALS* und der laufenden Überschussanteile (Gesamtleistung) errechnet. Bei Beendigung Ihres Vertrages errechnet sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* aus dem Verhältnis der über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages zu den Gesamtleistungen aller anspruchsberechtigten Verträge.

Mindestbeteiligung

Die Mindestbeteiligung an den *BEWERTUNGSRESERVEN* bei Beendigung des Vertrages errechnet sich aus einem festgelegten Prozentsatz und den über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages. Der festzulegende Prozentsatz wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars bestimmt. Er gilt nur für das deklarierte Jahr und kann in den Folgejahren sinken oder ganz entfallen. Wir veröffentlichen den Prozentsatz für die Mindestbeteiligung an den *BEWERTUNGSRESERVEN* in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Sind die ermittelten *BEWERTUNGSRESERVEN* höher als die Leistung aus der Mindestbeteiligung, wird der Differenzbetrag zusätzlich ausgezahlt.

Anlage 2 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihres Vertrages

(Stand 01/2022)

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

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher auch von den kündigenden *VERSICHERUNGSNEHMERN* mit getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen *VERSICHERUNGSNEHMERN* in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der *VERSICHERUNGSNEHMER* gewahrt werden.

Um die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand auszugleichen, nehmen wir einen Abzug von dem Rückkaufswert vor. Bei der Kalkulation des Abzugs haben wir folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Der Abzug beträgt 0,3 % des wie folgt zu ermittelnden Betrages: Summe der bis zum Kündigungstermin fällig gewordenen Beiträge, die mit der Anzahl der Jahre ab dem Kündigungstermin bis zum Alter 85 der *VERSICHERTEN PERSON* zu multiplizieren ist. Noch nicht vollendete Jahre werden bei der Berechnung anteilig berücksichtigt.

Zusatzbedingungen zu den Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

(Stand 01.12.2023)

Erweiterung des Versicherungsschutzes ab Vollendung des 75. Lebensjahres

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die von Ihnen abgeschlossene Unfall-Zusatzversicherung gilt mit Wirkung ab 01.01.2024 für ab diesem Zeitpunkt eintretende Versicherungsfälle anstelle von **§ 1 Absatz 1 „Welche Leistungen erbringen wir?“ der Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung (22L23, Stand 01/2022)** folgende Regelung:

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Stirbt die VERSICHERTE PERSON an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Zusatzversicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung eingetreten sind. Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Hinweis:

Die bisher ab Vollendung des 75. Lebensjahres der versicherten Person geltende Einschränkung auf Unfälle bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels entfällt.

Die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung entspricht unverändert der Beitragszahlungsdauer der Haupt- und Zusatzversicherung (siehe § 8 der Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung).

Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

(22L23, Stand 01/2022)

Inhaltsverzeichnis:

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	3
§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	3
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3
§ 4	Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	4
§ 5	Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	4
§ 6	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	4
§ 7	Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?	4
§ 8	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	4
	Kündigung der Unfall-Zusatzversicherung	4
	Herabsetzung der Hauptversicherung, Beitragsfreistellung	4

Glossar

Im Folgenden möchten wir Ihnen einige wichtige Begriffe, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen verwendet werden und dort in kursiven *KAPITÄLCHEN* gesetzt sind, erläutern. Diese Erläuterungen sind Teil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

ARGLIST

Arglistig handelt, wer bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns absichtlich zu täuschen. Beispiel: Sie oder die versicherte Person machen falsche Angaben um die Leistungen aus dem Vertrag zu erhalten.

BEWERTUNGSRESERVEN

Als Bewertungsreserven bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

TEXTFORM

Um die Textform zu erfüllen genügt eine Erklärung in Papierform, aber auch z.B. eine E-Mail.

UNVERZÜGLICH

Unverzüglich heißt, dass die erforderliche Handlung ohne schuldhaftes Zögern durchgeführt wird.

VERSICHERTE PERSON

Versicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

VERSICHERUNGSDAUER

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. (Alternativ: Der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.)

VERSICHERUNGSNEHMER

Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

(22L23, Stand 01/2022)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren *VERSICHERUNGSNEHMER* und Vertragspartner.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die *VERSICHERTE PERSON* an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Zusatzversicherungssumme, wenn Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung eingetreten sind.

Zwischen dem Unfall und dem Tod darf nicht mehr als ein Jahr vergangen sein. Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Der Tod muss vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die *VERSICHERTE PERSON* ihr 75. Lebensjahr vollendet hat, eingetreten sein. Stirbt die *VERSICHERTE PERSON* nach diesem Zeitpunkt, leisten wir dennoch, wenn die *VERSICHERTE PERSON* den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der *VERSICHERTEN PERSON* verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

- (2) Bei einer Erhöhung der Zusatzversicherungssumme nach Eintritt des Unfalls bleibt die zum Unfallzeitpunkt vereinbarte Zusatzversicherungssumme für Leistungen aufgrund dieses Unfalls maßgeblich.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

- (2) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

- a) Unfälle durch Geistes- und Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der *VERSICHERTEN PERSON* ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, 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 ausführt oder versucht.

- 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. Wir werden jedoch leisten, wenn die *VERSICHERTE PERSON* (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilnimmt.

- d) Unfälle der *VERSICHERTEN PERSON*

- a) als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer),

soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt,

sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

- b) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;

- c) bei einer Benutzung von Raumfahrzeugen.

- 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 unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

- g) Gesundheitsschädigung durch Strahlen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

- h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die *VERSICHERTE PERSON* an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter die Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

- i) Infektionen.

Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Buchstabe h) Satz 2 entsprechend.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

- j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter diesen Vertrag fallenden Unfallereignisses handelt.

- k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig wodurch diese verursacht sind.

- l) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die *VERSICHERTE PERSON* die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

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

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der *VERSICHERTEN PERSON*?

Haben neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Beträgt der Anteil der Mitwirkung weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der *VERSICHERTEN PERSON* zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der *VERSICHERTEN PERSON* ist uns *UNVERZÜGLICH* - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- (2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- (3) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- (4) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in *TEXTFORM* auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit *ARGLISTIG* verletzt wird.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt, sobald uns die notwendigen Nachweise und Auskünfte vorliegen.

§ 7 Welche Besonderheit gilt für die Überschussbeteiligung?

Die Zusatzversicherung gegen laufenden Beitrag ist nicht gesondert am Überschuss beteiligt.

Die Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhält jeweils am Bilanztermin Zinsüberschussanteile in Prozent des Deckungskapitals am vorhergehenden Bilanztermin, die gemeinsam mit den Überschussanteilen der Hauptversicherung verwendet werden. Darüber hinaus beteiligen wir Sie ggf. an den *BEWERTUNGSRESERVEN*. *BEWERTUNGSRESERVEN* entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Bei **Beendigung Ihres Vertrages** (etwa durch Kündigung mit Auszahlung eines Rückkaufswertes oder Tod) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den *BEWERTUNGSRESERVEN* gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und zahlen diesen bei Beendigung aus. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten

BEWERTUNGSRESERVEN vor.

Bei Verträgen gegen laufenden Beitrag fallen keine *BEWERTUNGSRESERVEN* an. Diese Verträge erhalten deshalb bei Beendigung auch keine *BEWERTUNGSRESERVEN* ausgezahlt.

Bei Beendigung des Vertrages ermitteln wir zunächst die im Unternehmen vorhandenen, verteilungsfähigen *BEWERTUNGSRESERVEN* nach demselben Verfahren wie bei der Hauptversicherung.

Die Zusatzversicherung gehört derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung stimmt die Versicherungsdauer der Unfall-Zusatzversicherung mit der Beitragszahlungsdauer überein. Bei einer Hauptversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der *VERSICHERTEN PERSON* beitragsfrei wird.

Kündigung der Unfall-Zusatzversicherung

- (2) Eine Unfall-Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie zusammen mit der Hauptversicherung oder für sich alleine kündigen. Einen Rückkaufswert oder die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Sie erhalten in diesem Fall einen Rückkaufswert entsprechend den Regelungen in den Bedingungen der Hauptversicherung.

Herabsetzung der Hauptversicherung, Beitragsfreistellung

- (3) Wird die Leistung der Hauptversicherung beitragsfrei gestellt und somit die Leistung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Bei vollständiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung erlischt somit die Unfall-Zusatzversicherung. Innerhalb von sechs Monaten nach einer vollständigen oder teilweisen Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass die Versicherungssumme der Zusatzversicherung gegen Zahlung eines Einmalbeitrages soweit erhöht wird, dass ihr bisheriges Verhältnis zur Leistung aus der Hauptversicherungssumme wiederhergestellt wird.
- (4) Wenn Sie für Ihre Zusatzversicherung laufende Beiträge, also keinen Einmalbeitrag zahlen, können Sie die Zusatzversicherung allein in *TEXTFORM* kündigen. Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.
- (5) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.