

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Sterbegeldversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang	2	Ihre Pflichten	7
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	2	§ 13 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird (Obliegenheiten)?	7
§ 2 Welche Regelungen gelten für die Erbrechtsberatung bei Tarif SV?	2	§ 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	8
§ 3 Welche Regelungen gelten für den digitalen Nachlassplaner?	3	§ 15 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	8
§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	3	Ausschlussklauseln	8
Beginn des Versicherungsschutzes	5	§ 16 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	8
§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	5	§ 17 Was gilt bei Selbsttötung der →versicherten Person?	8
Beitragszahlung	5	Versicherungsschein, Leistungsempfänger	8
§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	5	§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	8
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	5	§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?	9
Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages	5	Sonstiges	9
§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	5	§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	9
§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?	6	§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?	9
§ 10 Welchen →Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?	6	§ 22 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?	9
Kosten für den Versicherungsschutz	7	§ 23 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	9
§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	7		
§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	7		

Der Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Klassische Sterbegeldtarife

Tarif VR0 Sterbegeld: klassische Sterbegeldversicherung als Vereinsgruppenversicherung und

Tarif SV Sterbegeld plus: klassische Sterbegeldversicherung mit Erbrechtsberatung und

Tarif SVB Sterbegeld Basis: klassische Sterbegeldversicherung - Basis

1. Leistung im Todesfall

Bei Tod der →versicherten Person zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. In den Anfangsjahren der Versicherung gelten die in den Absätzen 2 und 3 beschriebenen Einschränkungen.

2. Wartezeit und Staffelung der Tarife VR0 und SV

Es wird eine Wartezeit von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn und im Anschluss daran eine Staffelung vereinbart. Diese Einschränkungen gelten nicht bei Unfalltod.

Wartezeit

Wenn die →versicherte Person in den ersten sechs Versicherungsmonaten stirbt, besteht aufgrund eines erhöhten Risikobedarfs eine eingeschränkte Leistungspflicht. Wir zahlen die eingezahlten Beiträge zurück. Hiervon ziehen wir 100 Euro ab.

Staffelung

Bei Tod der →versicherten Person während der Dauer der Staffelung leisten wir einen Teil der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme. Die Höhe der Leistung hängt vom Eintrittsalter und vom Zeitpunkt des Todes der →versicherten Person ab. Unabhängig hiervon leisten wir mindestens die Beiträge, die Sie eingezahlt haben.

Bei einem Eintrittsalter bis einschließlich 49 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs 36stel der garantierten Versicherungssumme
- achten Versicherungsmonat: sieben 36stel der garantierten Versicherungssumme
- neunten Versicherungsmonat: acht 36stel der garantierten Versicherungssumme

und so weiter

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach drei Jahren.

Bei einem Eintrittsalter von 50 bis einschließlich 59 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs 24stel der garantierten Versicherungssumme
- achten Versicherungsmonat: sieben 24stel der garantierten Versicherungssumme
- neunten Versicherungsmonat: acht 24stel der garantierten Versicherungssumme

und so weiter

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach zwei Jahren.

Bei einem Eintrittsalter ab 60 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs Zwlfstel der garantierten Versicherungssumme
- achten Versicherungsmonat: sieben Zwlfstel der garantierten Versicherungssumme
- neunten Versicherungsmonat: acht Zwlfstel der garantierten Versicherungssumme

und so weiter

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach einem Jahr.

3. Wartezeit des Tarifs SVB

Wenn die →versicherte Person in der Wartezeit stirbt, besteht aufgrund eines erhöhten Risikobedarfs eine eingeschränkte Leistungspflicht. Wir zahlen die eingezahlten Beiträge zurück. Hiervon ziehen wir 200 Euro ab.

Bei einem Eintrittsalter bis einschließlich 64 Jahre wird eine Wartezeit von drei Jahren ab Versicherungsbeginn vereinbart.

Bei einem Eintrittsalter ab 65 Jahre wird eine Wartezeit von zwei Jahren ab Versicherungsbeginn vereinbart.

Diese Einschränkungen gelten nicht bei Unfalltod.

Erbrechtsberatung bei Tarif SV

4. Die Leistungen aus der Erbrechtsberatung (nur bei Tarif SV) beinhalten einmal pro Kalenderjahr eine maximal 60-minütige kostenlose telefonische erbrechtliche Erstberatung. Diese erfolgt durch einen von uns vermittelten Rechtsanwalt. Im Kalenderjahr nach dem Tod der →versicherten Person kann die Leistung einmalig von einem Bezugsberechtigten in Anspruch genommen werden. Beachten Sie bitte auch die Regelungen zur Erbrechtsberatung in § 2.

Digitaler Nachlassplaner

5. Haben Sie Leistungen aus dem digitalen Nachlassplaner vereinbart, beachten Sie bitte die Regelungen in § 3.

§ 2 Welche Regelungen gelten für die Erbrechtsberatung bei Tarif SV?

1. Der Rechtsberatungsvertrag über die telefonische Rechtsberatung kommt immer direkt zwischen Ihnen und dem beratenden Anwalt zustande. Der beratende Anwalt haftet Ihnen gegenüber für seine Auskünfte. Eine Haftung von uns wird insoweit nicht übernommen. Wir vermitteln lediglich die Leistung.

Beitragsanpassung

2. Wir sind berechtigt, Ihren Beitrag entsprechend anzuheben, wenn sich die Preise für die Erbrechtsberatung bei den von uns beauftragten Vertragspartnern erhöhen. Die erhöhten Beiträge gelten ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode. Die Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir sie Ihnen spätestens einen Monat vorab in Textform mitgeteilt haben.

Erhöhen wir Ihren Beitrag, können Sie den Vertrag in Bezug auf die Erbrechtsberatung kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht weisen wir Sie in unserer nderungsmittelung hin. Sie müssen spätestens einen Monat, nachdem Sie die nderungsmittelung erhalten haben, kündigen. Die Kündigung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Der Versicherungsvertrag läuft danach ohne Anspruch auf Erbrechtsberatung und mit einem entsprechend reduzierten Beitrag weiter.

Ermäßigen sich die Preise für die Erbrechtsberatung um mehr als zehn Prozent, werden wir Ihren Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an entsprechend absenken.

Kündigung

3. Wir haben das Recht, den Vertrag in Bezug auf die Erbrechtsberatung zu kündigen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Mit dem Anbieter der Erbrechtsberatung arbeiten wir nicht mehr zusammen und
- es kommt keine Kooperation mit einem anderweitigen Anbieter zustande.

Der Versicherungsvertrag läuft danach ohne Anspruch auf Erbrechtsberatung und mit einem entsprechend reduzierten Beitrag weiter.

§ 3 Welche Regelungen gelten für den digitalen Nachlassplaner?

1. Haben Sie Leistungen aus dem digitalen Nachlassplaner vereinbart, dokumentieren wir dies im Versicherungsschein. Die Leistungen aus dem digitalen Nachlassplaner können Sie nicht rückwirkend vereinbaren.

Im digitalen Nachlassplaner können bei Organisationen und Unternehmen bestehende Vertragsbeziehungen digital hinterlegt werden. Nach dem Tod der →versicherten Person können diese abgemeldet oder gekündigt werden. Dies erfolgt über den von uns beauftragten Dienstleister.

Die Leistungen aus dem digitalen Nachlassplaner bestehen aus:

- Vorsorge
- Nachsorge

Vorsorge

2. Sie können zu Lebzeiten bestehende Vertragsbeziehungen digital hinterlegen. Nach dem Tod der →versicherten Person werden diese abgemeldet oder gekündigt.

Nachsorge

3. Nach dem Tod der →versicherten Person kann ein Erbe Ihre bestehenden Vertragsbeziehungen abmelden oder kündigen lassen.

Die Leistungen aus dem Nachsorgeplaner kann der Erbe für die Dauer von zwölf Monaten nutzen. Dies gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem der Erbe nach dem Tod der →versicherten Person den Dienstleister beauftragt hat.

Wartezeit

4. Stirbt die →versicherte Person während der Wartezeit (siehe § 1) gilt Folgendes:

Bereits im Rahmen der Vorsorge angelegte Aufträge für Abmeldungen und Kündigungen werden automatisch ausgeführt. Die Leistungen aus der Nachsorge entfallen.

Beitragsanpassung

5. Wir sind berechtigt, Ihren Beitrag entsprechend anzuheben, wenn sich die Preise für den digitalen Nachlassplaner bei den von uns beauftragten Vertragspartnern erhöhen. Die erhöhten Beiträge gelten ab Beginn der nächsten Versicherungsperiode. Die Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir sie Ihnen spätestens einen Monat vorab in Textform mitgeteilt haben.

Erhöhen wir Ihren Beitrag, können Sie den Vertrag in Bezug auf den digitalen Nachlassplaner kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht weisen wir Sie in unserer Änderungsmitteilung hin. Sie müssen spätestens einen Monat, nachdem Sie die Änderungsmitteilung erhalten haben, kündigen. Die Kündigung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Der Versicherungsvertrag läuft danach ohne Anspruch auf den digitalen Nachlassplaner und mit einem entsprechend reduzierten Beitrag weiter.

Ermäßigen sich die Preise für den digitalen Nachlassplaner um mehr als zehn Prozent, werden wir Ihren Beitrag vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an entsprechend absenken.

Kündigung

5. Wir haben das Recht, den Vertrag in Bezug auf den digitalen Nachlassplaner zu kündigen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Mit dem Anbieter des digitalen Nachlassplaners arbeiten wir nicht mehr zusammen und
- es kommt keine Kooperation mit einem anderweitigen Anbieter zustande.

Der Versicherungsvertrag läuft danach ohne Anspruch auf den digitalen Nachlassplaner und mit einem entsprechend reduzierten Beitrag weiter.

6. Weitere Information zum Beispiel über das Verfahren können Sie bei uns anfordern.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1. Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven.

Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wir veröffentlichen sie jährlich im Anhang des Geschäftsberichts.

Wir erläutern Ihnen:

- die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit (Absatz 2)
- die Grundsätze für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags (Absatz 3)
- die Verwendung der Überschüsse (Absatz 4)
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 5)

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Damit Sie nachvollziehen können, wie wir die Überschussbeteiligung für die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln, erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen: siehe a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren: siehe b)
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen: siehe c)

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen; siehe aa)
- dem Risikoergebnis; siehe bb)
- dem übrigen Ergebnis; siehe cc)

Wir beteiligen unsere →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die →Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer.

(bb) Risikoergebnis

In der Sterbegeldversicherung hängt die Höhe der Überschüsse auch von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen. Daher können wir die →Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die →Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die →Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen,

wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen.

b) Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Die Überschüsse, die auf die →Versicherungsnehmer entfallen, führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Oder wir schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

c) Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu.

3. Grundsätze für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

a) Überschüsse

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Teilweise haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet. Diese werden Gewinnverbände genannt. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinnverbände zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband K2017 in der Bestandsgruppe Einzel-Kapitalversicherungen. Soweit Sie einen VR0 vereinbart haben gehört sie zum Gewinnverband VGR2017 in der Bestandsgruppe Gruppen-Kapitalversicherungen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen der jeweiligen Bestandsgruppe.

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert. Ansonsten werden sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Bewertungsreserven

Bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

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

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

4. Verwendung der Überschüsse

a) Den laufenden Überschussanteil weisen wir jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zu. Zahlen Sie Ihre Beiträge vierteljährlich, weisen wir zu Beginn jedes Zahlungsabschnitts alle monatlichen Überschussanteile zu, die auf den Zahlungsabschnitt entfallen. Entsprechendes gilt, wenn Sie Ihre Beiträge halbjährlich oder jährlich zahlen. Kündigen Sie Ihre Versicherung vor Ablauf des Zahlungsabschnitts, ziehen wir die bis zum Ende des Zahlungsabschnitts zu viel zugewiesenen Überschussanteile ab.

Der laufende Überschussanteil besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grund-, einem Zins- und einem Summenüberschussanteil. Bei beitragsfreien Versicherungen besteht dieser aus einem Zinsüberschussanteil.

Der Grundüberschussanteil wird in Prozent des Risikobeitrags, der Zinsüberschussanteil in Prozent des →Deckungskapitals und der Summenüberschussanteil in Promille der Versicherungssumme festgesetzt.

b) Je nach Vereinbarung werden die Überschüsse wie folgt verwendet:

- →Beitragsverrechnung

Die laufenden Überschussanteile verrechnen wir mit den Beiträgen.

- →Bonussystem

Die Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Versicherungssumme (Bonussumme) verwendet. Die Bonussumme zahlen wir zusammen mit der vertraglich vereinbarten Versicherungsleistung aus.

c) Zusätzlich erhalten Sie noch eine Leistung in Form eines Schlussüberschussanteils.

Diesen erbringen wir bei Eintritt des Versicherungsfalles als Schlussbonus. Er bemisst sich in Promille der Versicherungssumme des jeweiligen Versicherungsjahres für jedes zurückgelegte volle Versicherungsjahr. Vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten für die beitragsfreie Zeit keinen Schlussbonus.

d) Bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung erbringen wir darüber hinaus eine Leistung in Form von Anteilen an den Bewertungsreserven. Diese werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen ausgezahlt.

5. Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Ein wichtiger Einflussfaktor ist die Entwicklung des Todesfallrisikos.

Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir also nicht garantieren. Sie kann auch null Euro betragen.

Informationen zum Stand Ihrer Überschussbeteiligung erhalten Sie von uns jährlich. Diese senden wir Ihnen erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zu. Sie erhalten keine automatische Information, wenn der Stand der Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 5 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 § 6 Absatz 2 und 3 und § 7).

Beitragszahlung

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1. Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die →Versicherungsperiode entspricht der Zahlungsweise. Bei Jahreszahlung beträgt sie beispielsweise ein Jahr, bei halbjährlicher Beitragszahlung ein halbes Jahr und so weiter.

2. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im Versicherungsschein angegeben.

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

3. Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

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

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. Wenn eine Leistung fällig wird, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser verrechnen.

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

Erster Beitrag

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

2. Ist zum Zeitpunkt des Todes der →versicherten Person der erste Beitrag noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Das gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Pflicht zur Leistung bleibt bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

3. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

4. Wenn zum Zeitpunkt des Todes der →versicherten Person die Zahlungsfrist abgelaufen ist und Sie sich noch immer mit der Zahlung in Verzug befinden, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

5. Wir können den Vertrag fristlos kündigen, wenn die gesetzte Zahlungsfrist abgelaufen ist und Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Dies können Sie nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

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

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vgl. § 6 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.

2. Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen. Die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme muss mindestens 1.500 Euro und der zu zahlende Beitrag muss mindestens zehn Euro betragen. Wird die Mindestsumme oder der Mindestbeitrag nicht erreicht, müssen Sie ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Rückkaufswert

3. Der Rückkaufswert ist nach § 169 VVG das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete →Deckungskapital Ihrer Versicherung. Der Rückkaufswert ist jedoch mindestens der Betrag des →Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 11 Abs. 2 Satz 6).

→Stornoabzug

4. Von dem nach Absatz 3 berechneten Betrag nehmen wir einen →Stornoabzug gemäß § 10 vor.

Herabsetzung des →Rückkaufswertes im Ausnahmefall

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 ermittelten Betrag 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. Die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile wurden
- mit den Beiträgen verrechnet (→Beitragsverrechnung) oder
 - sind in dem nach Absatz 3 berechneten Rückkaufswert enthalten (→Bonussystem).

Der Auszahlungsbetrag erhöht sich um die Ihrer Versicherung gemäß § 4 Absatz 3 b) gegebenenfalls zugeteilten Anteile an Bewertungsreserven.

7. **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.**

Ausstehende Forderungen (zum Beispiel rückständige Beiträge, Darlehen, Kosten) ziehen wir von dem auszahlenden Betrag ab.

Beitragsrückzahlung

8. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Darlehen

9. Wir können Ihnen bis zur Höhe des nach den Absätzen 3 bis 6 berechneten Betrags ein zu verzinsendes Darlehen auf die Versicherungsleistung geben. Einen Rechtsanspruch hierauf haben Sie jedoch nicht. Ein Darlehen werden wir mit einer fälligen Versicherungsleistung beziehungsweise dem Rückkaufswert verrechnen. Wir werden es vorher nicht zurückfordern. Sie hingegen können den Darlehensbetrag jederzeit zurückzahlen. Im Falle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verrechnen wir das Darlehen nur dann, wenn Sie es wünschen.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

1. Anstelle einer Kündigung nach § 8 Absatz 1 können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vgl. § 6 Absatz 1) in →Textform verlangen, von der Pflicht zur Beitragszahlung ganz oder teilweise befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 8 Absatz 3.
2. Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um gegebenenfalls ausstehende Forderungen (zum Beispiel rückständige Beiträge, Darlehen, Kosten). Außerdem nehmen wir einen →Stornoabzug gemäß § 10 vor.

Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestwert gemäß § 8 Absatz 3 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in der Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer →beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur →beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

3. Haben Sie die **vollständige** Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende →beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 8 Absätze 3 und 4. Der Vertrag endet.

Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** beitragsfrei stellen. Die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme müssen mindestens 1.500 Euro und der zu zahlende Beitrag mindestens zehn Euro betragen.

§ 10 Welchen →Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. Bei teilweiser oder vollständiger Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Vertrags nehmen wir von dem nach § 8 Absatz 3 ermittelten Wert einen →Stornoabzug vor.
2. →Stornoabzug bei vollständiger Kündigung oder Beitragsfreistellung
- a) Die Höhe des →Stornoabzugs ergibt sich als prozentualer Satz auf den Rückkaufswert nach § 8

Sie ist abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung, Vertragslaufzeit, Beitragszahlungsdauer und vom Zeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung.

Überschussverwendung →Bonussystem

Der Prozentsatz beträgt bei Versicherungsbeginn 15 Prozent. Er reduziert sich jährlich gleichmäßig bis fünf Jahre nach Ende der Beitragszahlungsdauer auf ein Prozent. Nach diesem Zeitraum beträgt der →Stornoabzug ein Prozent.

Überschussverwendung →Beitragsverrechnung

Der Prozentsatz beträgt bei Versicherungsbeginn 35 Prozent. Er reduziert sich jährlich gleichmäßig bis fünf Jahre nach Ende der Beitragszahlungsdauer auf ein Prozent. Nach diesem Zeitraum beträgt der →Stornoabzug ein Prozent.

- b) Wenn Sie eine beitragsfrei gestellte Versicherung kündigen, erfolgt kein erneuter →Stornoabzug.
- c) Den Eurobetrag des →Stornoabzugs können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
3. Stornoabzug bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung
- Bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung fällt der →Stornoabzug gemäß Absatz 2 a) anteilig für den gekündigten beziehungsweise beitragsfrei gestellten Teil entsprechend an.
4. Der →Stornoabzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den →Stornoabzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

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

- Veränderung der Risikolage

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

- Veränderung der Ertragslage

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

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Das ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung

gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags 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 →Stornoabzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle →Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien. Eine Finanzierung über externes Kapital wäre wesentlich teurer.

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

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 11 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 die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den **übrigen Kosten** handelt es sich um **Verwaltungskosten**. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrags.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen. Das Produktinformationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das bedeutet: Wir ziehen die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heran. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen →Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Bei Kündigung des Versicherungsvertrags steht mindestens der Betrag des →Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

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

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

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.
4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur der Mindestwert für einen →Rückkaufswert oder zur Bildung der →beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist (siehe § 8 Absatz 3 sowie § 9 Absatz 1). Nähere Informationen zu den →Rückkaufswerten und zu den →beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen finden Sie in der Tabelle im Versicherungsschein.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten. Das gilt bei:
 - Rückkläufeln im Lastschriftverfahren
 - Ausstellen einer Ersatzurkunde
 - Ausstellen eines neuen Versicherungsscheins
 - Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
 - Änderung des →Versicherungsnehmers
 - Abtretungen und Verpfändungen
 - Teilkündigung
 - Zuzahlung
 - Wiederinkraftsetzung
 - Stundung
 - Beitragsänderung
 - Mahnung
 - Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
 - Durchführung von Vertragsänderungen wie zum Beispiel Schließung von Beitragslücken, Daueränderungen
 - nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags
2. Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten

§ 13 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird (Obliegenheiten)?

1. Der Tod der →versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern. Zudem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) Versicherungsschein
 - b) Amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort
 - c) Ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der →versicherten Person geführt hat, ergeben.
 - d) Auskunft nach § 15.
2. Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
3. Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

- Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

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

§ 15 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

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

- Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt „Steuerpflicht im Ausland“ entnehmen. Dieses Informationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

- Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
- Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Ausschlussklauseln

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

- 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.
- Stirbt die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 8 Absatz 3). Ein →Stornoabzug erfolgt nicht. Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn sie nicht aktiv beteiligt war.
- In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (siehe § 8 Absatz 3), ohne dass ein →Stornoabzug erfolgt: Die →versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

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

§ 17 Was gilt bei Selbsttötung der →versicherten Person?

- Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages **drei Jahre vergangen** sind.
- Bei vorsätzlicher Selbsttötung **vor** Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Vertrages (siehe § 8 Absatz 3). Ein →Stornoabzug erfolgt nicht.

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.
- Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten Teils neu. Wenn der Vertrag wiederhergestellt wird, gilt dies bezüglich des wiederhergestellten Teils entsprechend.

Versicherungsschein, Leistungsempfänger

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- 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.
- 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.

§ 19 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

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

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

Sonstiges

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
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 ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

§ 22 An welche Verbraucherschlichtungsstelle können Sie sich wenden?

Wir haben uns durch die Mitgliedschaft im Verein Versicherungsombudsmann e.V. dazu verpflichtet, an einem Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Dadurch besteht die Möglichkeit, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. An ihn kann man sich wenden, wenn man mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Das Verfahren ist für den Beschwerdeführer kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

www.versicherungsombudsmann.de

Wenn das Ombudsmannverfahren in Anspruch genommen wird, bleibt davon die Möglichkeit unberührt, den Rechtsweg zu beschreiben.

§ 23 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist, dass

- dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder
- dass das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

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

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

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn

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

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als

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

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

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen von Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung an Sie folgt. In der Mitteilung müssen die hierfür maßgeblichen Gründe genannt sein.

Besondere Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	1	- durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der →versicherten Person ergreifen.
§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	1	
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	1	Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Unfall gemäß § 2 verursacht wurden.
§ 4	Welche Rolle spielen Erkrankungen der →versicherten Person?	2	
§ 5	Was ist nach dem Unfalltod der →versicherten Person zu beachten?	2	b) Unfälle, die der →versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
§ 6	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	2	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.
§ 7	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	2	
§ 8	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	2	d) Unfälle der →versicherten Person

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Stirbt die →versicherte Person an den Folgen eines Unfalls (vergleiche § 2), zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme der Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV), wenn

- Unfall und Tod während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung eingetreten sind und
- zwischen Tod und Unfall nicht mehr als ein Jahr vergangen ist und
- der Tod vor dem Ende des Versicherungsjahres eingetreten ist, in dem die →versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat. Verstirbt die →versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, leisten wir, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:
 - Der Unfall muss sich bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels ereignet haben.
 - Das Verkehrsmittel muss dem Unfallereignis selbst ausgesetzt gewesen sein.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die →versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der →versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
2. Soweit nichts anderes vereinbart, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
 - a) Unfälle der →versicherten Person
 - durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Drogen- und Medikamentenmissbrauch beruhen

- bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.
- e) Unfälle, die der →versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Hierin eingeschlossen sind die dazugehörigen Übungsfahrten.
 - f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
 - g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfalls gemäß § 2 handelt.
 - h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der →versicherten Person. Wir leisten jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen Unfall gemäß § 2 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 § 3 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. Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfalls gemäß § 2 handelt.
 - k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
 - l) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch
 - vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen
 - oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind.

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

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen der →versicherten Person?

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

§ 5 Was ist nach dem Unfalltod der →versicherten Person zu beachten?

1. Der Unfalltod der →versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen. Das heißt möglichst innerhalb von 48 Stunden. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
2. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Dies gilt nicht, wenn dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.
3. Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in →Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch insoweit zur Leistung verpflichtet, wie uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- beziehungsweise 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 mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

§ 7 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Die UZV ist nicht überschussberechtigigt.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

1. Die UZV 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, erlischt auch die UZV. Gleiches gilt bei Beitragsfreistellung der Hauptversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die UZV auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der →versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
2. Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich der Versicherungsschutz aus der UZV entsprechend. Reduziert sich dabei die Versicherungssumme der UZV stärker als die Leistung aus der Hauptversicherung, können Sie innerhalb von drei Monaten verlangen, dass die UZV gegen Zahlung eines Einmalbeitrages soweit erhöht wird, dass ihr bisheriges Verhältnis zur Leistung aus der Hauptversicherung wiederhergestellt wird.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der UZV ganz oder teilweise wieder auflebt, gilt folgendes:

Aus dem wieder in Kraft getretenen Teil können keine Ansprüche für Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Eine UZV mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen. Eine UZV gegen Einmalbeitrag jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung.
5. Wenn Sie die UZV kündigen, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufwert noch auf eine beitragsfreie Leistung.
6. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.