

Inhalt Ihrer Vertragsunterlagen

Die Vertragsunterlagen bestehen aus folgenden Bestandteilen:

- **Verbraucherinformation (V15-201501)**
- **Versicherungsbedingungen**
 - für die Sterbegeldversicherung nach Tarif 15 (V15-201501)
- **Steuermerkblatt**
 - zur Sterbegeldversicherung (V15-201501)

Verbraucherinformation (V15-201501)

Die Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 und § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) sind in dieser Verbraucherinformation, im Produktinformationsblatt, in der Werteübersicht, in den Versicherungsbedingungen und im Steuermerkblatt enthalten.

Informationen zum Versicherer

Name, Anschrift, Rechtsform, Sitz und Registergericht des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. mit Sitz in 70197 Stuttgart, Rotebühlstr. 120, Bundesrepublik Deutschland.

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. besteht in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG), gegründet am 28.6.1908. Sitz und Registergericht: Stuttgart HRB 222. Mit Abschluss eines Versicherungsvertrags werden Sie Mitglied dieses Versicherungsvereins. Als Vereinsmitglied gilt für Sie die Satzung, die wir Ihnen auf Wunsch gerne aushändigen.

Vertretung

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. wird vertreten durch den Vorstand Frank Karsten (Vorsitzender), Dr. Wolfgang Fischer, Ralf Berndt und Dr. Guido Bader.

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. betreibt das Lebensversicherungsgeschäft.

Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche der Versicherten (Sicherungsfonds)

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. gehört einem gesetzlichen Sicherungsfonds an, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de besteht. Aufgabe des Sicherungsfonds ist der Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Bei drohender Insolvenz oder Zahlungsunfähigkeit wird die Aufsichtsbehörde die Verträge des betroffenen Versicherungsunternehmens auf den Sicherungsfonds übertragen, sofern andere Maßnahmen nicht ausreichen. Der Sicherungsfonds sorgt dann für die Weiterführung der übertragenen Verträge.

Informationen zur angebotenen Leistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen

Welche Versicherungsbedingungen für Ihre Versicherung gelten, können Sie der Auflistung, die den jeweiligen Versicherungsbedingungen vorangestellt ist, entnehmen.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten und in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und "Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?". Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Angaben Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Gesamtpreis (Beitrag) der Versicherung

Angaben über die Beitragshöhe der Versicherung finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Beitragshöhe Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise des Beitrags

Angaben hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung Ihres Beitrags finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?". Die Zahlungsweise Ihres Beitrags können Sie der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten entnehmen. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie die Angaben zur Zahlungsweise in Ihrem Versicherungsschein.

Bei Vereinbarung von jährlicher, halbjährlicher oder vierteljährlicher Zahlungsweise ist der Beitrag umgerechnet auf den Monat geringer als bei monatlicher Zahlungsweise.

Informationen zum Vertrag

Zu Stande kommen des Vertrags

Antragsstellung

Stellen Sie einen Antrag kommt Ihr Vertrag zu Stande, wenn wir die Annahme Ihres Antrags, in der Regel durch Aushändigung des Versicherungsscheins, erklärt haben.

Angebotsanforderung

Fordern Sie ein Angebot an (Versicherungsanfrage), erhalten Sie von uns ein Angebot. Mit dem Angebot nennen wir Ihnen auch die Frist, wie lange wir uns an das Angebot gebunden halten. Ihr Vertrag kommt zu Stande, wenn Sie das Angebot annehmen und die Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Nach zu Stande kommen des Vertrags erhalten Sie den Versicherungsschein.

Angaben zum Versicherungsbeginn finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie den Versicherungsbeginn in Ihrem Versicherungsschein. Angaben zum Beginn des Versicherungsschutzes können Sie den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?" entnehmen.

Widerrufsrecht und -folgen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und die Widerrufsbelehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Stuttgarter Lebensversicherung a.G., Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von:

- 1/30 des Monatsbeitrags pro Tag bzw.
- 1/90 des Vierteljahresbeitrags pro Tag bzw.
- 1/180 des Halbjahresbeitrags pro Tag bzw.
- 1/360 des Jahresbeitrags pro Tag bzw.
- 0,00 € beim Einmalbeitrag

Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Laufzeit Ihres Vertrags

Angaben über die Laufzeit Ihres Vertrags finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Laufzeit Ihres Vertrags Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Beendigung des Vertrags, insbesondere vertragliche Kündigungsbedingungen

Die vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?".

Angabe des anwendbaren Rechts

Auf Ihren Vertrag findet sowohl bei der Vertragsanbahnung als auch nach Abschluss des Versicherungsvertrags das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Zuständiges Gericht

Angaben zum Gerichtsstand finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?".

Vertragssprache für Ihren Versicherungsvertrag

Die Vertragsunterlagen erhalten Sie in deutscher Sprache. Auch die Kommunikation während der Vertragslaufzeit erfolgt in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, bitten wir Sie, diese zunächst an uns zu richten. Den Ablauf des Beschwerdeverfahrens können Sie auf unserer Homepage www.stuttgarter.de oder in unserem "Merkblatt Beschwerdeverfahren", das Sie bei uns anfordern können, nachlesen.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsmöglichkeiten

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Leipziger Str. 121, 10117 Berlin. Sie können damit zusätzlich formlos das für Sie kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Ihre Möglichkeit den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt durch die Inanspruchnahme des außergerichtlichen Streit-schlichtungsverfahrens unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Sie können sich jedoch auch kostenlos und formlos an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden. Bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht handelt es sich um die zuständige Aufsichtsbehörde.

Spezielle Informationen zur Lebensversicherung

In den Beitrag einkalkulierte Kosten

Angaben über die Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt.

Sonstige mögliche Kosten (Gebühren)

Welche Gebühren aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen fällig werden und wie hoch diese sind, finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche besonderen Kosten stellen wir Ihnen zusätzlich in Rechnung?" in Verbindung mit den Gebührenbestimmungen.

Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

Angaben zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

Rückkaufswerte

Die Grundsätze für die Ermittlung der Rückkaufswerte finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?". Weitere Erläuterungen können Sie dem Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zum Abzug bei Kündigung entnehmen.

Beitragsfreie Versicherungssummen (bei laufender Beitragszahlung)

Die Grundsätze für die Ermittlung der beitragsfreien Versicherungssummen und den Mindestbetrag für die Beitragsfreistellung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?".

Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Versicherungssummen

Eine Übersicht über die Höhe der garantierten Rückkaufswerte und der garantierten beitragsfreien Versicherungssummen Ihrer Versicherung finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Garantiewertetabelle. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie die garantierten Rückkaufswerte und die garantierten beitragsfreien Versicherungssummen Ihrer Versicherung in der dem Versicherungsschein beigefügten Garantiewertetabelle.

Steuerregelung

Angaben über die bei Abschluss Ihres Versicherungsvertrags geltenden Steuerregelungen finden Sie im Steuermerkblatt.

Effektivkosten

Die Auswirkungen der Kosten auf die Wertentwicklung Ihres Vertrags stellen wir Ihnen mit Hilfe der Effektivkosten dar. Diese können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Versicherungsbedingungen für die Sterbegeldversicherung (V15-201501)

Es gelten die

- **Allgemeinen Bedingungen für die Sterbegeldversicherung**

Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Erläuterung der verwendeten Fachbegriffe

Versicherungsschutz und Leistungen

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Überschussbeteiligung

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ausschlüsse

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

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Aufbauzeit ausgeschlossen?

Beitragszahlung, Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

§ 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

§ 8 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 10 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?

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

Vorauszahlung und Teilzahlung

§ 12 Können Sie eine Vorauszahlung (Policendarlehen) oder eine Teilzahlung erhalten?

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

§ 14 Welche besonderen Kosten stellen wir Ihnen zusätzlich in Rechnung?

Sonstige Regelungen, Leistungsempfänger

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

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

§ 17 Wer erhält die Leistung?

§ 18 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

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

§ 20 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

Anwendbares Recht, Gerichtsstand

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

Änderung von Bestimmungen

§ 23 Wann können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

Anhänge

Erläuterungen und Hinweise zur Überschussbeteiligung

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihrer Versicherung

Erläuterung der verwendeten Fachbegriffe

Um Ihnen das Lesen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir Ihnen zunächst die wichtigsten Begriffe. Diese sind im Bedingungstext mit einem ↑ gekennzeichnet.

Diese Erläuterung ist nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Arithmetisches Mittel

Das arithmetische Mittel von 2 Werten ist die Hälfte der Summe der beiden Werte.

Laufende Beitragszahlung

Bei laufender Beitragszahlung erfolgt die Zahlung der Beiträge zu Ihrem Vertrag je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich.

Beitragszahlungsdauer

Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.

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.

Bezugsberechtigter

Bezugsberechtigter ist die vom Versicherungsnehmer schriftlich benannte Person, die die Leistung erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.

Das Bezugsrecht wird normalerweise widerruflich eingeräumt, das heißt, der Versicherungsnehmer kann die Bezugsberechtigung jederzeit widerrufen und eine andere Person einsetzen. Falls das Bezugsrecht unwiderruflich eingeräumt wird, erwirbt der unwiderruflich Bezugsberechtigte einen sofort wirksamen Rechtsanspruch auf die fällige Versicherungsleistung, der allerdings erst mit Eintritt des Versicherungsfalls realisiert werden kann. Die Gestaltungsrechte bleiben weiterhin beim Versicherungsnehmer. Sie sind nur insoweit eingeschränkt, als der Versicherungsnehmer das Recht des unwiderruflich Bezugsberechtigten nicht einseitig entziehen kann.

Deckungskapital

Das Deckungskapital bilden wir, damit wir zu jedem Zeitpunkt die Verpflichtungen aus Ihrem Versicherungsvertrag erfüllen können. Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

Einmalbeitrag

Den Einmalbeitrag müssen Sie in einem einzigen Betrag entrichten.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrags. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Die garantierten Leistungen werden nach versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert. Wir haben eine unternehmenseigene Sterbetafel verwendet, die auf der Sterbetafel DAV 2008 T basiert.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist der garantierte Zinssatz für die Verzinsung Ihres Deckungskapitals. Es gilt ein Rechnungszins von 1,25 % p. a.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Schriftlich/Schriftform

Schriftform bedeutet, dass eine eigenhändig unterzeichnete Erklärung erforderlich ist. Diese Erklärung ist im Original einzureichen. E-Mail oder Fax genügen dem Schriftformerfordernis nicht.

Sterbetafel

Eine Sterbetafel beziffert Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Versicherungstarifen verwendet werden.

Textform

Ist Textform vorgesehen, kann die Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden. Eine telefonische Übermittlung genügt nicht.

Überschussbeteiligung

Die Beiträge müssen vorsichtig kalkuliert werden. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden. Hinzu kommt eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird. Die versicherte Person muss nicht notwendigerweise der Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsdauer

Versicherungsdauer ist die Zeitspanne während der Ihr Versicherungsvertrag besteht.

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt. Bei einer Sterbeversicherung tritt der Versicherungsfall ein, wenn die versicherte Person stirbt.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich grundsätzlich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Beginn der Versicherung.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode ist der Zeitraum, für den der Beitrag berechnet wird. Die Versicherungsperiode umfasst bei Versicherungen mit Einmalbeitrag ein Jahr, bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

Wohnsitz

Wohnsitz ist der Ort, an dem eine Person den Mittelpunkt ihrer Lebensbeziehungen hat.

Diese Allgemeinen Bedingungen gelten sowohl für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung[↑] als auch für Versicherungen mit Einmalbeitrag[↑].

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung im Todesfall:

- (1) Wenn die versicherte Person[↑] stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.
- (2) In den ersten 3 Versicherungsjahren (Aufbauzeit) seit dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung gelten folgende Regelungen:

Wenn die versicherte Person[↑] stirbt, erstatten wir

- bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung[↑] die eingezahlten Beiträge bzw.
- bei Versicherungen mit Einmalbeitrag[↑] den gezahlten Einmalbeitrag

unverzinst zurück.

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

Rechnungsgrundlagen für die Kalkulation von Beiträgen und Leistungen

- (3) Die garantierten Leistungen werden nach versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert. Wir haben eine unternehmenseigene Sterbetafel[↑] verwendet, die auf der Sterbetafel DAV 2008 T basiert. Es gilt ein Rechnungszins[↑] von 1,25 % p. a.

Überschussbeteiligung

- (4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung[↑] (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer[↑] nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven[↑] (Überschussbeteiligung[↑]). Die Überschüsse und Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Im Anhang "Erläuterungen und Hinweise zur Überschussbeteiligung" erläutern wir Ihnen, warum Überschüsse entstehen und wie die Versicherungsnehmer insgesamt an den Überschüssen beteiligt werden.

- (2) Nachfolgend erläutern wir Ihnen, wie die Überschussbeteiligung[↑] Ihres Vertrags erfolgt:

- Bildung von Gewinngruppen (Absatz (3))
- Regelungen und Berechnungsgrundsätze (Absatz (4) bis (8))
- Überschussanteile des Termfix-Bonus (Absatz (9))
- Auszahlung des Überschussguthabens (Absatz (10))
- Nachreservierung (Absatz (11))
- Warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz (12)).

Bildung von Gewinngruppen

- (3) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Regelungen und Berechnungsgrundsätze

Inhalt des Abschnitts:

- Überschussbeteiligung[↑] (Absatz (4) bis (7))
- Kosten bei der Verwendung von Überschussanteilen (Absatz (8))

Überschussbeteiligung

- (4) Wir unterscheiden zwischen

- laufenden Überschussanteilen (Absatz (5))
- Schlussüberschussanteilen (Absatz (6)) und
- der Beteiligung an den Bewertungsreserven[↑] (Absatz (7)).

Mit den laufenden Überschussanteilen werden den Verträgen regelmäßig Überschüsse zugeteilt, die die Versicherungsleistung erhöhen. Diese Zuteilung ist unwiderruflich. Eine spätere abweichende Festlegung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf die bereits zugeleiteten Überschüsse aus.

Die Schlussüberschussanteile werden jedes Jahr neu festgelegt, gelten jedoch nur für Verträge, bei denen in diesem Jahr eine Leistung fällig wird. Die Schlussüberschussanteile können damit teilweise oder auch ganz entfallen. Die Höhe der Schlussüberschussanteile steht daher erst nach der Festlegung für das Jahr fest, in dem eine Leistung aus dem Vertrag fällig wird.

Zusätzlich wird eine Mindestbeteiligung an den fälligen Bewertungsreserven[↑] festgelegt. Wenn der auf die Versicherung entfallende Anteil an den Bewertungsreserven kleiner als die Mindestbeteiligung ist, wird die Mindestbeteiligung fällig. Andernfalls wird zusätzlich zur Mindestbeteiligung der die Mindestbeteiligung übersteigende Anteil an den Bewertungsreserven fällig.

Die Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven wird jedes Jahr neu festgelegt, gilt jedoch nur für Verträge, bei denen in diesem Jahr eine Leistung fällig wird. Die Mindestbeteiligung kann damit teilweise oder auch ganz entfallen. Die Höhe der Mindestbeteiligung steht daher erst nach der Festlegung für das Jahr fest, in dem eine Leistung aus dem Vertrag fällig wird.

Laufende Überschussanteile

(5) Ihre Versicherung erhält in jedem Versicherungsjahr [↑] laufende Überschussanteile.

Die laufenden Überschussanteile bestehen

- bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grundüberschussanteil in Prozent des Bruttojahresbeitrags und einem Zinsüberschussanteil in Prozent des arithmetischen Mittels[↑] aus dem Deckungskapital[↑] am Anfang und am Ende des Versicherungsjahres,
- bei beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen, bei denen die Beitragszahlungsdauer[↑] abgelaufen ist sowie bei Versicherungen mit Einmalbeitrag[↑], aus einem Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins[↑] auf den Beginn des Versicherungsjahres.

Die laufenden Überschussanteile werden wie folgt verwendet:

Termfix-Bonus

Bei der Überschussverwendung Termfix-Bonus werden die laufenden Überschussanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres[↑] zugeteilt. Diese laufenden Überschussanteile werden nach den für die Überschussverwendung Termfix-Bonus gültigen Rechnungsgrundlagen[↑] zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung mit festem Fälligkeitszeitpunkt verwendet, der mit dem Ablauf der Versicherungsdauer (bezogen auf das rechnungsmäßige Alter[↑] von 109 Jahren der versicherten Person) übereinstimmt.

Bei Tod oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird das vorhandene Deckungskapital[↑] des Termfix-Bonus fällig.

Fällige Leistungen aus Termfix-Bonus werden entsprechend den garantierten Leistungen verwendet.

Schlussüberschussanteile

(6) Die Höhe der Schlussüberschussanteile wird aus der Schlussüberschuss-Anwartschaft, multipliziert mit

dem zum Zeitpunkt der Fälligkeit deklarierten und im Geschäftsbericht veröffentlichten Anteilsatz ermittelt.

Die Schlussüberschuss-Anwartschaft wird am Ende eines jeden Versicherungsjahres[↑] fortgeschrieben. Die Fortschreibung bemisst sich in Prozent der Schlussüberschuss-Anwartschaft des Vorjahres und

- bei beitragspflichtigen Versicherungen in Prozent des arithmetischen Mittels[↑] aus dem Deckungskapital[↑] am Anfang und am Ende des Versicherungsjahres,
- bei beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen, bei denen die Beitragszahlungsdauer[↑] abgelaufen ist sowie bei Versicherungen mit Einmalbeitrag[↑], in Prozent des Deckungskapitals am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins[↑] auf den Beginn des Versicherungsjahres,
- beim Termfix-Bonus in Prozent des Deckungskapitals des Termfix-Bonus am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres.

Bei Tod der versicherten Person[↑] oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung werden Schlussüberschussanteile auf der Basis einer reduzierten Schlussüberschuss-Anwartschaft fällig. Die Höhe der Reduzierung hängt von der restlichen Versicherungsdauer[↑] (bezogen auf das rechnungsmäßige Alter[↑] von 109 Jahren der versicherten Person) ab.

Nur bei vorzeitiger Vertragsbeendigung erfolgt eine weitere Reduzierung, wenn die maßgebliche Umlaufrendite des letzten Monats vor Wirksamwerden der vorzeitigen Vertragsbeendigung über dem Durchschnittswert der abgelaufenen Vertragsdauer, maximal der letzten 10 Jahre, liegt. Die maßgebliche Umlaufrendite ist dabei die Umlaufrendite der Anleihen der öffentlichen Hand mit einer Restlaufzeit von 10 Jahren (gemäß der Veröffentlichung der Deutschen Bundesbank).

In diesem Fall wird das Deckungskapital[↑] des Vertrags einschließlich der fälligen Schlussüberschussanteile und der fälligen Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven[↑] (Absatz (7)) prozentual pro Monat der restlichen Versicherungsdauer[↑] (bezogen auf das rechnungsmäßige Alter[↑] von 109 Jahren der versicherten Person), jedoch maximal für 120 Monate, mit dem 0,05-fachen der Differenz aus aktueller Umlaufrendite und dem Durchschnittswert für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal der letzten 10 Jahre, multipliziert (Vergleichswert).

Ist der Vergleichswert kleiner als die Summe aus den fälligen Schlussüberschussanteilen und der fälligen Mindestbeteiligung (Ausgangswert), wird der Vergleichswert anteilig im Verhältnis von fälligen Schlussüberschussanteilen zum Ausgangswert von den fälligen Schlussüberschussanteilen abgezogen. Andernfalls werden keine Schlussüberschussanteile fällig.

Fällige Schlussüberschussanteile werden entsprechend den garantierten Leistungen verwendet.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Ermittlung der Höhe der Bewertungsreserven

(7) Die Höhe der Bewertungsreserven[↑] wird laufend neu ermittelt. Die Stichtage für die Ermittlung der Bewertungsreserven werden jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. Sollten zwischen dem Bewertungsstichtag und dem Ende Ihres Vertrags unvorhergesehene Ereignisse eintreten, die sich auf die Bewertungsreserven auswirken können, sind wir berechtigt, die Höhe der Bewertungsreserven neu zu ermitteln und diese bei einer wesentlichen Änderung als Basis für die Ermittlung Ihres Anteils an den Bewertungsreserven anzusetzen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in einem bilanzorientierten Verfahren ermittelt. Die so zu den jeweiligen Terminen festgestellten Bewertungsreserven werden anteilig den anspruchsberechtigten Verträgen zugeordnet.

Ermittlung des Anteils eines Vertrags an den Bewertungsreserven

Wir beteiligen Ihren Vertrag nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den zu verteilenden Bewertungsreserven[↑]. Dabei wird berücksichtigt, wie Ihr Vertrag zur Entstehung der Bewertungsreserven beigetragen hat. Der Anteil Ihres Vertrags an den zu verteilenden Bewertungsreserven ist umso höher, je länger der Vertrag besteht und je höher der Beitrag und die daraus erwirtschafteten Erträge sind.

Zum Ende Ihres Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und fällig (§ 153 Absatz (3) VVG).

Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven

Sie erhalten jedoch wenigstens folgende Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven[↑]:

Die Höhe der Mindestbeteiligung wird aus der Mindestbeteiligungs-Anwartschaft, multipliziert mit dem zum Zeitpunkt der Fälligkeit deklarierten und im Geschäftsbericht veröffentlichten Anteilsatz, ermittelt.

Die Mindestbeteiligungs-Anwartschaft wird am Ende eines jeden Versicherungsjahres[↑] fortgeschrieben. Die Fortschreibung bemisst sich in Prozent der Mindestbeteiligungs-Anwartschaft des Vorjahres und

- bei beitragspflichtigen Versicherungen in Prozent des arithmetischen Mittels[↑] aus dem Deckungskapital[↑] am Anfang und am Ende des Versicherungsjahres,
- bei beitragsfrei gestellten Versicherungen und Versicherungen, bei denen die Beitragszahlungsdauer[↑] ab-

gelaufen ist sowie bei Versicherungen mit Einmalbeitrag[↑], in Prozent des Deckungskapitals am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins[↑] auf den Beginn des Versicherungsjahres,

- beim Termfix-Bonus in Prozent des Deckungskapitals des Termfix-Bonus am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres.

Bei Tod der versicherten Person[↑] oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird die Mindestbeteiligung auf der Basis einer reduzierten Mindestbeteiligungs-Anwartschaft fällig. Die Höhe der Reduzierung hängt von der restlichen Versicherungsdauer[↑] (bezogen auf das rechnungsmäßige Alter[↑] von 109 Jahren der versicherten Person) ab.

Nur bei vorzeitiger Vertragsbeendigung erfolgt eine weitere Reduzierung, wenn die maßgebliche Umlaufrendite des letzten Monats vor Wirksamwerden der vorzeitigen Vertragsbeendigung über dem Durchschnittswert der abgelaufenen Vertragsdauer, maximal der letzten 10 Jahre, liegt. Die maßgebliche Umlaufrendite ist dabei die Umlaufrendite der Anleihen der öffentlichen Hand mit einer Restlaufzeit von 10 Jahren (gemäß der Veröffentlichung der Deutschen Bundesbank).

In diesem Fall wird das Deckungskapital[↑] des Vertrags einschließlich der fälligen Mindestbeteiligung und der fälligen Schlussüberschussanteile (Absatz (6)) prozentual pro Monat der restlichen Versicherungsdauer[↑] (bezogen auf das rechnungsmäßige Alter[↑] von 109 Jahren der versicherten Person), jedoch maximal für 120 Monate, mit dem 0,05-fachen der Differenz aus aktueller Umlaufrendite und dem Durchschnittswert für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal der letzten 10 Jahre, multipliziert (Vergleichswert).

Ist der Vergleichswert kleiner als die Summe aus den fälligen Schlussüberschussanteilen und der fälligen Mindestbeteiligung (Ausgangswert), wird der Vergleichswert anteilig im Verhältnis von fälliger Mindestbeteiligung zum Ausgangswert von der fälligen Mindestbeteiligung abgezogen. Andernfalls wird keine Mindestbeteiligung fällig.

Fällige Anteile an den Bewertungsreserven[↑] werden entsprechend den garantierten Leistungen verwendet.

Nähere Einzelheiten zur Beteiligung der anspruchsberechtigten Verträge veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Kosten bei der Verwendung von Überschussanteilen

(8) Mit der Verwendung der Überschussanteile für den Termfix-Bonus sind Kosten verbunden. Diese sind in den für die verschiedenen Überschussverwendungen angesetzten Rechnungsgrundlagen[↑] enthalten.

Die Höhe der Kosten können Sie dem Produktinformativ- und Preisblatt entnehmen.

Überschussanteile des Termfix-Bonus

(9) Ein Termfix-Bonus ist seinerseits überschussberechtig und erhält zum Ende eines jeden Versicherungsjahres[↑] einen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals[↑] am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins[↑] auf den Beginn des Versicherungsjahres, der den Termfix-Bonus erhöht. Absatz (8) gilt entsprechend.

Auszahlung des Überschussguthabens

(10) Sie können mit Monatsfrist zum nächsten Monatsersten schriftlich[↑] verlangen, dass das vorhandene Deckungskapital[↑] des Termfix-Bonus ganz oder teilweise ausgezahlt wird.

Nachreservierung

(11) Die Berechnung der garantierten Leistungen bei Vertragsabschluss erfordert eine vorsichtige Tarifikalkulation, bei der Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten berücksichtigt werden müssen. Damit wir zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz und insbesondere die Höhe der garantierten Leistungen gewährleisten können, bilden wir auf Basis der Rechnungsgrundlagen[↑] der Beitragskalkulation (siehe § 1 Absatz (3)) ein Deckungskapital[↑].

Wenn sich Umstände, die der Kalkulation zu Grunde lagen, wesentlich ändern (z. B. Erhöhung der allgemeinen Lebenserwartung, nicht nur vorübergehend sinkende Erträge der Kapitalanlagen am Kapitalmarkt) und dies bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar war und wir deswegen weitere Rückstellungen bilden müssen (Nachreservierung), sind wir berechtigt, künftig reduzierte laufende Überschussanteile, reduzierte Schlussüberschussanteile und eine reduzierte Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven[↑] festzulegen. In einzelnen Jahren kann die Überschussbeteiligung[↑] auch ganz entfallen.

Warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können

(12) Die Höhe der Überschussbeteiligung[↑] hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. In einzelnen Jahren kann die Überschussbeteiligung auch ganz entfallen. Den unverbindlichen Beispielrechnungen im Versorgungsvorschlag können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben und wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag[↑] gezahlt haben (siehe § 7). Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz.

§ 4 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 Leistungspflicht eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes (§ 10 Absatz (4) und (5)). Unsere Leistungen vermindern 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.

(3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz (2) Satz 2 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 und dies mit einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistung nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person[↑] leisten wir, wenn seit dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung 3 Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (§ 10 Absatz (4) und (5)).

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person[↑] in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, erstatten wir die eingezahlten Beiträge unverzinst zurück.

(3) Wenn der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist mit dem Gültigkeitsdatum des Nachtrags für die Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des wiederhergestellten Teils neu.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Aufbauzeit ausgeschlossen?

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

(2) Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person[↑] ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall verursacht waren.

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

c) Unfälle, die der versicherten Person zustoßen

- bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen;
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
- als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

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

e) Gesundheitsschädigung durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

f) Gesundheitsschädigung durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

g) Infektionen.

- Sie sind auch ausgeschlossen, wenn sie
 - durch Insektenstiche oder -bisse oder
 - durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für
 - Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
 - Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Ziffer g) Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangen.

h) Vergiftungen infolge Einnahmen fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Nahrungsmittelvergiftungen handelt.

i) Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen außer sie wurden durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall verursacht.

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

(3) Ist der Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Aufbauzeit nach den Regeln des Absatz (2) ausgeschlossen, erstatten wir die eingezahlten Beiträge unverzinst zurück.

§ 7 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag[↑]) oder laufend monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten laufenden Beitrag oder den Einmalbeitrag[↑] müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrags 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 Versicherungen mit Einmalbeitrag ein Jahr, bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung[↑] entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein 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 folgenden Fällen als rechtzeitig:

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

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) Bei Tod der versicherten Person[↑] werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen. Dies gilt nicht bei einer Erstattung der eingezahlten Beiträge in der Aufbauzeit.

(6) Im Todesfall haben wir Anspruch auf die Beiträge bis zum Ende des Monats, in dem der Todesfall eingetreten ist.

§ 8 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Neben einer Beitragsfreistellung nach § 11 haben Sie folgende Möglichkeiten Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken:

(1) Sie können verlangen, dass die Beiträge insgesamt maximal 24 Monate - bei Inanspruchnahme der Elternzeit bis zu 36 Monate - gestundet werden, wenn seit Beginn der Versicherung mindestens 3 Jahre vergangen sind. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche[↑] Vereinbarung mit uns erforderlich. Die garantierten Leistungen bleiben unverändert.

Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge und Stundungszinsen in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Statt dessen haben Sie die Möglichkeit höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer[↑] oder für einen vereinbarten Zeitraum der ausstehenden Beitragszahlungsdauer nachzuentrichten. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge und Stundungszinsen reduziert wird oder die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.

(2) Sie können zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten beantragen, dass künftig zu zahlende Beiträge aus dem Überschussguthaben entnommen werden, solange der Wert hierfür ausreicht.

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

Erster laufender Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten laufenden Beitrag oder Einmalbeitrag[↑] nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 7 Absatz (3)), können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste laufende Beitrag oder Einmalbeitrag[↑] 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 besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

Zahlungsfrist

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform[↑] eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs des Folgebeitrags

(4) Für einen Versicherungsfall[↑], der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag 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.

Nachzahlungsmöglichkeit

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung,
- 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.

§ 10 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode[↑] (siehe § 7 Absatz (2)) in Schriftform[↑] kündigen.

Teilweise Kündigung

(2) Sie können Ihre Versicherung auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500 € erreicht und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung[↑] zusätzlich der Beitrag nicht unter 15 € sinkt. Bei einer teilweisen Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(3) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (siehe Absatz (4) und (5)), vermindert um den Abzug (siehe Absatz (6) bis (10)), sowie
- die Überschussbeteiligung[↑] (siehe Absatz (11)).

Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 VVG das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen[↑] der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode[↑] berechnete Deckungskapital[↑] der Versicherung.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung[↑] ist der Rückkaufswert jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (siehe § 13 Absatz (2)). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer[↑] kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Absatz (6) VVG berechtigt, den nach Absatz (4) 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.

Abzug

(6) Von dem nach Absatz (4) und (5) ermittelten Rückkaufswert erfolgt ein Abzug in Höhe von 100 € zuzüglich eines Prozentsatzes vom Deckungskapital[↑]. Der Prozentsatz beträgt 0,5 % multipliziert mit der restlichen Versicherungsdauer[↑] (bezogen auf das rechnermäßige Alter[↑] von 109 Jahren der versicherten Person[↑]), von der ein Drittel der gesamten Versicherungsdauer (bezogen auf das rechnermäßige Alter[↑] von 109 Jahren der versicherten Person[↑]) abgezogen wird. Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung[↑] und bei durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfrei gestellten Versicherungen beträgt der Prozentsatz jedoch höchstens 10 %. Bei Versicherungen mit Einmalbeitrag[↑] beträgt der Prozentsatz jedoch höchstens 5 %. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

Mit dem Abzug gleichen wir die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes aus; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Zulässigkeit des vereinbarten Abzugs

(7) Der Abzug ist zulässig, wenn seine Höhe angemessen ist. Sie können von uns verlangen, dass wir Ihnen die Angemessenheit der Höhe des Abzugs nachweisen.

Wenn Sie uns daraufhin nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall geringer sein muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Wegfall des Abzugs

(8) Der Abzug entfällt bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung[↑],

- wenn die versicherte Person[↑] das 62. Lebensjahr vollendet hat und
- die restliche Beitragszahlungsdauer[↑] höchstens 5 Jahre beträgt.

(9) Der Abzug entfällt bei durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfrei gestellten Versicherungen,

- wenn die versicherte Person[↑] das 62. Lebensjahr vollendet hat und
- die restliche Beitragszahlungsdauer[↑] höchstens 5 Jahre beträgt.

Dabei wird die Beitragszahlungsdauer zu Grunde gelegt, die vor der vorzeitigen Einstellung der Beitragszahlung vereinbart war.

Überschussbeteiligung

(10) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen (4) bis (6) berechneten Betrag enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Absatz (6) für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung nach § 2 Absatz (7) zuzuteilenden Bewertungsreserven[↑].

Folgen der Kostenverrechnung

(11) In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Kosten (insbesondere Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch übrige Kosten, siehe § 13) nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden, insbesondere ist bei laufender Beitragszahlung[↑] nur der Mindestwert gemäß Absatz (4) Satz 2 und 3 als Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Aus diesen Gründen ist die Kündigung mit Nachteilen verbunden. Nähere Informationen zum Rückkaufwert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

(12) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

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

Beitragsfreistellung

(1) An Stelle einer Kündigung nach § 10 Absatz (1) können Sie zu dem dort genannten Termin in Schriftform[↑] verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Bildung der beitragsfreien Summe wird der Rückkaufwert gemäß § 10 Absatz (4) und (5) zu Grunde gelegt. Beitragsrückstände werden abgezogen.

Beitragsfreie Versicherungssumme

(2) Aus dem nach Absatz (1) ermittelten Wert bilden wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen[↑] der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode[↑] eine beitragsfreie Versicherungssumme.

Vollständige Beitragsfreistellung

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz (2) zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500 € nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 10 Absatz (3) bis (10) und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung

(4) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, ist dies nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige und beitragsfreie Versicherungssumme jeweils einen Mindestbetrag von 2.500 € erreicht und der Beitrag nicht unter 15 € sinkt.

Abzug

(5) Bei Beitragsfreistellung erfolgt kein Abzug nach § 10 Absatz (6). Kündigen Sie die beitragsfrei gestellte Versicherung, wird ein Abzug nach § 10 Absatz (6) und (7) fällig.

Folgen der Kostenverrechnung

(6) In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Kosten (insbesondere Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch übrige Kosten, siehe § 13) nur der Mindestwert gemäß § 10 Absatz (4) Satz 2 und 3 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Aus diesen Gründen ist die Beitragsfreistellung mit Nachteilen verbunden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme, ihrer Höhe und darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

Wiederinkraftsetzung

(7) Die beitragsfrei gestellte Versicherung können Sie wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine 6 Monate vergangen sind und der Versicherungsfall[↑] noch nicht eingetreten ist.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt in den ersten 3 Jahren ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mit den für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen[↑].

Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Statt dessen haben Sie die Möglichkeit höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer[↑] oder für einen vereinbarten Zeitraum der ausstehenden Beitragszahlungsdauer nachzuentrichten. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird oder die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.

§ 12 Können Sie eine Vorauszahlung (Policendarlehen) oder eine Teilzahlung erhalten?

Vorauszahlung (Policendarlehen)

(1) Wir können Ihnen bis zur Höhe des Auszahlungsbetrags (siehe § 10 Absatz (3) bis (10)) eine zu verzinsende Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung gewähren, wobei ein Abschlag für einzubehaltende Steuern berücksichtigt wird. Ein Rechtsanspruch auf die Vorauszahlung besteht nicht.

(2) Eine Vorauszahlung werden wir mit der fälligen Versicherungsleistung verrechnen; vorher werden wir den Vorauszahlungsbetrag nicht zurückfordern. Sie hingegen können den Vorauszahlungsbetrag jederzeit zurückzahlen.

(3) Eine Vorauszahlung kann nur auf der Grundlage einer schriftlichen Vereinbarung ausgezahlt werden.

Teilzahlung

(4) Sie können jedoch frühestens zum Ende des ersten Versicherungsjahres, bis zur Höhe des Auszahlungsbetrags (siehe § 10 Absatz (3) bis (10)) schriftlich Teilzahlungen verlangen. Voraussetzung dafür ist, dass die neu ermittelte Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500 € erreicht und bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zusätzlich der Beitrag mindestens 15 € beträgt. Die Beitragszahlungsweise (§ 7) und die Höhe der Beiträge ändern sich nicht. Durch die Auszahlungen verringern sich die Versicherungsleistungen. Die neu ermittelten Versicherungsleistungen errechnen sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Bei Teilzahlungen aus dem Deckungskapital erfolgt ein Abzug entsprechend § 10 Absatz (6). Dabei verzichten wir auf den in § 10 Absatz (6) genannten Betrag in Höhe von 100 €.

Bei Auszahlungen aus dem Überschussguthaben erfolgt kein Abzug.

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um 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 Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, Leistungsbearbeitung, für Kundeninformationen und Beratung.

Die Kosten sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert und werden nicht gesondert erhoben.

Für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt zusätzlich Absatz (2) bis (4):

(2) Ein Teil der Abschluss- und Vertriebskosten wird den Beiträgen der ersten 5 Jahre entnommen. Die Entnahme erfolgt in gleichbleibenden Beträgen. Ist die Beitragszahlungsdauer kürzer als 5 Jahre, erfolgt die Entnahme in gleichbleibenden Beträgen über die gesamte Beitragszahlungsdauer.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten werden aus den laufenden Beiträgen der gesamten Beitragszahlungsdauer finanziert.

(4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten nach Absatz (2) und (3) sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten sind im Produktinformationsblatt jeweils separat ausgewiesen.

Für Versicherungen mit Einmalbeitrag gilt zusätzlich Absatz (5):

(5) Die Abschluss- und Vertriebskosten werden mit dem Einmalbeitrag verrechnet. Auch die übrigen Kosten werden aus dem Einmalbeitrag finanziert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten sind im Produktinformationsblatt jeweils separat ausgewiesen.

(6) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass

- bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert (siehe § 10) oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme (siehe § 11) vorhanden sind.

- bei Versicherungen mit Einmalbeitrag nicht der gesamte Einmalbeitrag für einen Rückkaufswert vorhanden ist (siehe § 10).

Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 14 Welche besonderen Kosten stellen wir Ihnen zusätzlich in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen bei uns ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, stellen wir die regelmäßig entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung. Diese Beträge werden wir jährlich überprüfen, gegebenenfalls neu festsetzen und Ihnen mitteilen. Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte den im Anschluss an diese Bedingungen folgenden Gebührenbestimmungen, die Bestandteil des Vertrags sind.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Die Höhe der Gebühr ist zulässig, wenn ihre Höhe angemessen ist. Sie können von uns verlangen, dass wir Ihnen die Angemessenheit der Höhe der Gebühr nachweisen.

Wenn Sie uns daraufhin nachweisen, dass die Gebühr der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die bei der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Gebühr.

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

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein vorgelegt wird.

(2) Der Tod der versicherten Person[↑] muss uns unverzüglich - bei Unfalltod möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;
- eine 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;
- notwendige Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen bei Tod der versicherten Person in der Aufbauzeit.

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

Fälligwerden der Leistungen

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls[↑] und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

(5) Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, 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.

Überweisungen ins Ausland

(6) Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 16 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform[↑] (z. B. Papierform, E-Mail) übermitteln. Stellen wir diesen 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.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer[↑] können 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 (Bezugsberechtigter[↑]).

Widerrufliches Bezugsrecht

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

Unwiderrufliches Bezugsrecht

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 jeweiligen 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 schriftlich[↑] 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.

§ 18 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Sie erhalten von uns jährlich, erstmals nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres[↑], eine Mitteilung über den Stand der Überschussbeteiligung[↑].
- (2) Auf Wunsch geben wir Ihnen die Werte Ihres Vertrags jederzeit an.

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

- (1) Eine Änderung 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 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihrer Firma gilt Absatz (1) entsprechend.
- (3) Sollten Sie Ihren Wohnsitz[↑] von der Bundesrepublik Deutschland in einen anderen Staat verlegen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Auch jede weitere Wohnsitzverlegung in ein anderes Land müssen Sie uns mitteilen.
- (4) Ebenfalls müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, wenn Sie in einem anderen Staat steuerpflichtig werden. Entsteht durch Ihre Steuerpflicht im Ausland für uns eine Steuerabführungsverpflichtung für eine Steuer, deren Steuerschuldner Sie sind (z. B. Steuer auf Versicherungsbeiträge), sind wir berechtigt, diese von uns abgeführten Beträge von Ihnen zurückzufordern und die zukünftigen Versicherungsbeiträge anzupassen.

§ 20 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir auf Grund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung 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 ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz (1) sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und

- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Dazu zählen z. B. die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz[↑].

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz 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 Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, 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[↑], Ihren Sitz, Ihre Niederlassung 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.

§ 23 Wann können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

Ersetzung unwirksamer Bestimmungen

- (1) Unwirksame Bestimmungen können wir nach § 164 Absatz (1) VVG mit Wirkung für bestehende Verträge durch neue Regelungen ersetzen, falls die Unwirksamkeit durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt wurde.
- (2) Die Änderung muss zur Fortführung des Vertrags notwendig sein oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung stellt für eine Vertragspartei auch un-

ter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte dar. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer[↑] angemessen berücksichtigt.

Wirksamwerden der Änderung

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

Gebührenbestimmungen zur Sterbegeldversicherung

(Stand Januar 2015)

Welche Gebühren werden bei besonderen Bemühungen fällig?

Wir können nach § 14, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, pauschale Abgeltungsbeträge in nachfolgender Höhe erheben und deren Zahlung verlangen:

- Vom Versicherungsnehmer[↑] zu vertretende Rückläufer im Lastschriftverfahren: 6,00 €
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen (§§ 37 und 38 VVG): 6,00 €
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers: 6,00 €
- Ersatz-Versicherungsschein ausstellen: 12,50 €
- Vertragsänderungen mit Nachtrag: 25,00 €
- Abtretung/Verpfändung an gewerbliche Gebrauchtpolicenhändler: 150,00 €

Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr[↑]. Sie werden jedes Jahr überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen

- Erläuterungen und Hinweise zur Überschussbeteiligung -

Wie entstehen Überschüsse und Bewertungsreserven und wie werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit daran beteiligt?

Die Darstellung der Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer insgesamt gliedert sich wie folgt:

- Quellen, aus denen die Überschüsse stammen (Absatz (1))
- Verfahren (Absatz (2))
- Beteiligung an den Bewertungsreserven (Absatz (3) und (4))

Quellen, aus denen die Überschüsse stammen

(1) Die Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- aus den Kapitalerträgen (a),
- aus dem Risikoergebnis (b) und
- aus dem übrigen Ergebnis (c).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

a) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz (3) Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

b) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. In diesem Fall müssen weniger Leistungen für Todesfälle zahlen als ursprünglich angenommen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen.

An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (§ 4 Absatz (4)) grundsätzlich zu mindestens 75 % beteiligt.

c) Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (§ 4 Absatz (5)) grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt.

Verfahren

(2) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu.

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b 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 oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund 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.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(3) 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.

Wir beteiligen Sie nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften an den Bewertungsreserven. Hierzu ermitteln wir die Höhe der Bewertungsreserven laufend neu. Den so ermittelten Wert ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Zum Ende des Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und fällig (§ 153 Absatz (3) VVG). wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und fällig (§ 153 Absatz (3) VVG).

(4) Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihrer Versicherung

- Ergänzend zu der Abzugsregelung bei Kündigung werden die dort genannten Gründe für den Abzug nachfolgend näher erläutert:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich aus Versicherungsnehmern mit unterschiedlich hohem Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko (Risikogegenauslese), 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 bestehender Verträge. 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.

Für Verträge mit laufender Beitragszahlung[↑] gilt zusätzlich:

- Im Falle der Beitragsfreistellung wird kein Abzug nach § 169 VVG vorgenommen. Bei Kündigung eines beitragsfrei gestellten Vertrags fällt dagegen ein Abzug nach § 169 VVG an.

Steuermerkblatt zur Sterbegeldversicherung

Die folgenden Informationen über die für die Sterbegeldversicherungen gültigen Steuerregelungen beruhen auf der Rechtslage Stand 01.10.2014 und können sich künftig ändern.

A. Einkommensteuer

1. Behandlung der Beiträge

Beiträge zu Sterbegeldversicherungen (laufende Beiträge und Einmalbeiträge) können nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

2. Leistungen bei Kündigung

Leistungen aus Sterbegeldversicherungen bei Kündigung des Vertrags sind mit dem Ertrag nach § 20 Absatz (1) Nr. 6 Einkommensteuergesetz (EStG) einkommenssteuerpflichtig.

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung (Kapitalleistung) aus der Sterbegeldversicherung und der Summe der auf sie entrichteten Versicherungsbeiträge.

Sofern uns bei Kapitalauszahlungen keine entsprechende Nichtveranlagungsbescheinigung des Finanzamtes oder kein entsprechender Freistellungsauftrag vorliegt, sind wir verpflichtet, von dem steuerpflichtigen Ertrag 25 % Kapitalertragsteuer zzgl. Solidaritätszuschlag einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen. Der Abzug der Kapitalertragsteuer hat abgeltende Wirkung.

Ist für den Steuerpflichtigen eine Besteuerung des steuerpflichtigen Ertrags mit dem individuellen Einkommensteuersatz günstiger, wird dies auch in diesem Fall auf Antrag im Rahmen der Einkommensteueranmeldung berücksichtigt.

3. Leistungen im Todesfall

Leistungen aus Sterbegeldversicherungen unterliegen bei Tod der versicherten Person nicht der Einkommensteuer.

B. Erbschaftsteuer

Leistungen aus Sterbegeldversicherungen sind erbschaft- / schenkungsteuerpflichtig, wenn sie auf Grund einer Schenkung oder als Erwerb von Todes wegen (z. B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil der Erbmasse) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung selbst, ist diese nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Sterbegeldversicherungen sind nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der deutschen Versicherungsteuer befreit, soweit Sie Ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland, sind die dort gültigen steuerlichen Regelungen zu beachten.

D. Vermögensteuer

Wird derzeit nicht erhoben.

E. Umsatzsteuer

Leistungen auf Grund von Sterbegeldversicherungen unterliegen nicht der Umsatzsteuer.

F. Kirchensteuer

Ist der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig, sind wir bei vorliegender Kirchensteuerpflicht verpflichtet nach § 51a EStG Kirchensteuer einzubehalten und direkt an das Finanzamt abzuführen. Hierzu werden wir rechtzeitig vor einer Kapitalauszahlung oder einer Vertragsänderung die Religionszugehörigkeit beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) erfragen.

Ist der Steuerpflichtige nicht kirchensteuerpflichtig oder hat er einen Widerspruch zur Datenabfrage (Sperrvermerk) beim BZSt eingelegt, ist nichts zu unternehmen. Wir führen dann keine Kirchensteuer ab.

Hat der Steuerpflichtige bei bestehender Kirchensteuerpflicht einen Sperrvermerk eingelegt, muss dieser die Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuererklärung angeben.