

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die Sterbegeldversicherung (9B04)

Stand: 01.07.2015

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie lang ist eine Versicherungsperiode?	§ 4
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 5
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 6
Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?	§ 7
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 8
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 9
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 10
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 11
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 21
Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihr Sterbegeld ist eine lebenslange Risikoversicherung auf den Todesfall.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir

- in den ersten 18 Versicherungsmonaten die Summe der gezahlten Beiträge ohne Zinsen oder bei Unfalltod nach § 2 die Versicherungssumme,
- nach Ablauf der ersten 18 Versicherungsmonate die Versicherungssumme.

§ 2 Was ist ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?

1. Stirbt die versicherte Person in den ersten 18 Versicherungsmonaten an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die Versicherungssumme, wenn
 - der Unfall sich nach Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat und
 - der Tod innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.
2. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
3. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 4 Wie lang ist eine Versicherungsperiode?

1. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr.
2. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart. Der Zeitraum von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag wird als Versicherungsjahr bezeichnet.
3. Die erste Versicherungsperiode ist verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern 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 die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
 - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei,
 - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:
 - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
 - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung in eine beitragsfreie umgewandelt, wenn am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, ein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert vorhanden ist.
 - Wir zahlen den Rückkaufswert aus, wenn zu der Versicherung am Ende des Monats, in dem die Kündigung erfolgt, noch kein ausreichender vertraglich vereinbarter Rückkaufswert für eine Beitragsfreistellung vorhanden ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 6 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, ergeben sich aus dem Produktinformationsblatt.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.

3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 7 Was ist das Deckungskapital dieses Vertrags?

1. Das Deckungskapital des Vertrags ist Bezugsgröße für die Berechnung
 - des Rückkaufswerts bei Kündigung,
 - der verbleibenden Leistungen bei einer teilweisen Kündigung und
 - der Überschussbeteiligung.
2. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen
3. Das Deckungskapital des Vertrags setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
 - a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
Dies wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
 - b) **Deckungskapitalien für die Leistungen aus der Überschussbeteiligung**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei werden keine Abschluss- und Vertriebskosten erhoben.

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

Fristen

1. Sie können
 - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
 - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung schriftlich kündigen oder schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist das zum Kündigungszeitpunkt berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung. Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag eines Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die Beitragszahlungsdauer geringer als fünf Jahre, erfolgt die gleichmäßige Verteilung auf die Beitragszahlungsdauer.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist sowohl in den Informationen nach § 2 VVG-InfoV als auch im Versicherungsschein dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach §169 Absatz 3 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
3. Zusätzlich erhalten Sie den Betrag aus der Überschussbeteiligung zum Kündigungszeitpunkt nach § 169 Absatz 7 VVG.

Herabsetzung des Rückkaufswerts

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert 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.

Teilweise Kündigung (Kapitalentnahme)

5. Sie können Ihre Versicherung ab dem 6. Versicherungsjahr unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.
6. Bei einer teilweisen Kündigung wird ein Abzug in der gleichen Höhe wie bei einer Kündigung berücksichtigt.
7. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
 - Die verbleibende Versicherungssumme beträgt mindestens 2.500 EUR.
 - Der Auszahlungsbetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
8. Die verbleibenden Leistungen nach einer teilweisen Kündigung werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Beitragsrückstände ziehen wir vom anteiligen Rückkaufswert ab.

Beitragsfreistellung

9. Die beitragsfreien Leistungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Ziffer 2 berechnet. Beitragsrückstände werden ebenfalls berücksichtigt.
10. Eine Fortführung der Versicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 2.500 EUR erreicht, anderenfalls wird der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert gezahlt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

11. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
 - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
 - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies 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 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.
 - sich die Kapitalerträge vermindern:
Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

12. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern, oder er entfällt .

Beitragsrückzahlung

13. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 9 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

2. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.
Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
3. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
4. 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 für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 56 a Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
5. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

6. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung“ veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und zu einer Schlussüberschussbeteiligung.

7. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtigte Deckungskapital (Zusatzüberschussanteile).
Dies ist das Deckungskapital zum letzten Versicherungsjahrestag vor der Zuteilung der Überschussanteile, das auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik vor Fälligkeit eines Beitrags bei laufender Beitragszahlung berechnet ist. Die Zusatzüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn das überschussberechtigte Deckungskapital positiv ist.
8. Ihre Versicherung erhält jährliche Grundüberschussanteile auf den überschussberechtigten Risikobeitrag.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist der um ein Jahr abgezinste Betrag, der zur Deckung des Todesfallschutzes vom Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres bis zur Zuteilung der Überschussanteile erforderlich war.
Der überschussberechtigte Risikobeitrag wird auf Basis des aktuellen Vertragszustandes nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.
Die Grundüberschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsjahres und nur dann, wenn der überschussberechtigte Risikobeitrag positiv ist.
Nach Beitragsfreistellung entfallen die künftigen Grundüberschussanteile.
9. Bei Beendigung werden die dem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt und zur Erhöhung der Leistung verwendet.
Die Bewertungsreserven werden auf Basis der Zeitwerte zum ersten am Sitz unseres Unternehmens geltenden Arbeitstag des Monats ermittelt, der vor dem Kündigungszeitpunkt oder im Todesfall vor Eingang der Sterbeurkunde liegt. Dabei werden die Bewertungsreserven für Immobilien, Beteiligungen und vergleichbare Kapitalanlagen auf Basis der uns aktuell vorliegenden Zeitwerte berücksichtigt.
Abweichend werden die Bewertungsreserven bei massiven Wertschwankungen auf den Tag des Auftretens der Wertschwankungen neu ermittelt. Der neu ermittelte Wert wird ab dem fünften Börsentag nach Auftreten der Wertschwankung verwendet. Massive Wertschwankungen liegen bei Wertschwankungen seit der letzten Bewertung vor, die
- für den Aktienmarkt mehr als 20 % betragen. Maßstab ist der Kursindex Euro Stoxx 50 mit dem Bloomberg-Kürzel SX5E:IND (last Price), oder
 - am Rentenmarkt mehr als 50 Basispunkte betragen. Maßstab ist der Euro-Swapzinssatz für 10jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate).

Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Positive und negative Bewertungsreserven werden miteinander verrechnet. Dabei wird nach Bewertungsreserven aus

-
- festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften nach § 6 Mindestzuführungsverordnung und
- anderen Anlagen

getrennt.

Bewertungsreserven aus festverzinslichen Anlagen und Zinsabsicherungsgeschäften sind bei der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven nur insoweit zu berücksichtigen, als sie einen etwaigen Sicherungsbedarf aus den Versicherungsverträgen mit Zinsgarantie nach VAG überschreiten.

Die Bewertungsreserven können zum maßgeblichen Zeitpunkt auch Null sein.

Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen nach VAG bleiben unberührt.

10. Eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und eine Schlussüberschussbeteiligung werden vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt.
Ist die zugeteilte Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Ziffer 9 geringer als die Mindestbeteiligung, wird die Differenz zusätzlich berücksichtigt. Bei Beendigung werden diese Differenz und die Schlussüberschussbeteiligung zur Erhöhung der Leistung verwendet.

11. Die Überschussanteile werden zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung für den Todesfall verwendet (**Bonus**).
Die jährlichen Überschussanteile erhöhen diese Leistung. Dabei wird ein separater jährlicher Kostensatz von 0,125 % der erreichten Leistung der Boni berücksichtigt.
Der Bonus erhält ebenfalls jährliche Überschussanteile auf das überschussberechtignte Deckungskapital und auf die überschussberechtignten Risikobeiträge.
Bei Tod der versicherten Person zahlen wir die beitragsfreie Todesfall-Leistung aus der Überschussbeteiligung aus.
12. Eine Auszahlung nur von Leistungen aus der Überschussbeteiligung ist nicht möglich.

§ 10 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 8 Ziffern 9 und 10 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

Rückwirkende Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 11 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.

Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, 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.

3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
 - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 12 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung vor Ablauf von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen sind uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, einzureichen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 und 2 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
- für unseren Geschäftssitz,
 - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
- für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
 - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 21 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen im Produktinformationsblatt mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
- ein Rechnungszins von 1,25 % p. a. und
 - eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

§ 22 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten bilanziell berücksichtigt?

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Für die bilanzielle Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten ist für diesen Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen in Verbindung mit § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.