

Vertragsgrundlagen  
zur  
lebenslangen  
Risiko-Lebensversicherung  
der neue leben Lebensversicherung AG

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Informationen nach § 7 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	3
Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung (AVB)	5
Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung	10

## Informationen nach § 7 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir sind zur umfassenden Information gemäß § 7 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verpflichtet. Die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben haben wir Ihnen nachfolgend zusammengestellt.

### Allgemeine Informationen

#### 1. Versicherer

neue leben Lebensversicherung AG, Sachsenstraße 8, 20097 Hamburg (im Folgenden: neue leben)  
Eintragung im Handelsregister: Amtsgericht Hamburg HRB 54716  
gesetzlich vertreten durch den Vorstand: Iris Kremers (Vorsitzende).  
Hauptgeschäftstätigkeit des Unternehmens ist der Betrieb der Lebensversicherung in allen Arten und alle damit zusammenhängenden Geschäfte.  
Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (www.bafin.de).

#### 2. Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die neue leben gehört dem Sicherungsfonds an.

#### 3. Vertragsschluss

Sie geben gegenüber der neuen leben ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ab, indem Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Antragsformular an die neue leben übermitteln und dieses ihr zugeht. Der Versicherungsvertrag kommt zu Stande, wenn die neue leben dieses Angebot mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung annimmt und der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung Ihnen zugeht.

#### 4. Widerrufsrecht

##### 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 Bedingungen für die Sterbegeldversicherung (AVB), die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

neue leben Lebensversicherung AG, Sachsenstraße 8, 20097 Hamburg,  
E-Mail: info@neueleben.de.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 040 / 23891-333.

##### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Der Betrag, den wir danach einbehalten dürfen, bemisst sich bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung wie folgt:

Anzahl der Tage mit Versicherungsschutz X im Versicherungsjahr  
360 zu zahlende Prämie

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag bemisst sich der Betrag, den wir einbehalten dürfen, wie folgt:

Anzahl der Tage mit Versicherungsschutz X Einmalbeitrag  
360 X Versicherungsdauer in Jahren

Den ggf. vorhandenen Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzahlender Beiträge 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.

##### Ende der Widerrufsbelehrung

#### 5. Laufzeit des Vertrages

Ihre Versicherung läuft lebenslang, sofern diese nicht zuvor durch Kündigung oder Tod erlischt.

#### 6. Beendigung des Vertrages

Sie können Ihre Versicherung schriftlich zu jedem Monatsende ganz oder teilweise kündigen. Näheres zur Kündigung können Sie den AVB unter der Überschrift „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“ entnehmen.

#### 7. Anwendbares Recht / Zuständiges Gericht

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

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

#### 8. Sprache

Maßgebliche Sprache für dieses Vertragsverhältnis und die Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

#### 9. Außergerichtliches Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Eingaben an den Versicherungsombudsmann können erfolgen an:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin,  
Telefon: 0800 3696000 (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz),  
Fax: 0800 3699000 (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz),  
Preise aus Mobilnetzen können abweichen

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Die Verfahrensordnung kann beim Versicherungsombudsmann e.V. angefordert oder unter <http://www.versicherungsombudsmann.de> im Internet eingesehen werden.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

#### 10. Beschwerden

Beschwerden gegen die neue leben können bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (siehe Ziffer 1) erhoben werden.

## Informationen zu Ihrem Vertrag

### 1. Abschluss- und Vertriebskosten / Verwaltungskosten / übrige einkalkulierte Kosten / mögliche sonstige Kosten

Die für Ihren Vertrag anfallenden Abschluss-, Vertriebs-, Verwaltungs- und übrigen einkalkulierten Kosten werden in dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt dargestellt. Einzelheiten zu den möglichen sonstigen Kosten finden Sie unter der Überschrift „Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?“ in den AVB.

#### Effektivkosten

Die Effektivkosten beschreiben die Auswirkung der Kosten auf die Wertentwicklung Ihrer Versicherung. Einzelheiten hierzu werden in der Ihnen ausgehändigten Persönlichen Beispielrechnung dargestellt.

### 2. Beitragsfreistellung

Die Umwandlung Ihrer Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist möglich, wenn die zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.000 Euro erreicht. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 1.000 Euro beträgt. Stellen Sie Ihre Versicherung beitragsfrei, setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Umwandlungszeitpunkt unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes errechnet wird. Einzelheiten zur Beitragsfreistellung finden Sie auch in der Persönlichen Beispielrechnung und unter „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“ in den AVB.

### 3. Steuerhinweise

Die vorliegenden Steuerhinweise sollen einen allgemeinen Überblick über die derzeit geltenden Steuerregelungen zu Ihrem Versicherungsvertrag geben und beruhen auf den bis zum 01.08.2015 im Bundesgesetzblatt veröffentlichten Gesetzen und Verlautbarungen der Finanzverwaltung (Richtlinien, Erlasse). Sie ersetzen nicht die im Einzelfall erforderliche steuerliche Beratung. Durch künftige Gesetzesänderungen kann sich die Rechtslage, wie sie in den steuerlichen Hinweisen zu Grunde gelegt wurde, ändern. Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit kann nicht übernommen werden. Diese Steuerinformationen gelten grundsätzlich nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz im Inland.

#### a) Einkommensteuer

##### Sonderausgabenabzug (Vorsorgeaufwendungen)

Im Rahmen von Höchstbeträgen können - neben den Beiträgen zu Basis- und Basispflegeversicherungen - Beiträge zu folgenden Versicherungen bzw. Zusatzversicherungen als so genannte sonstige Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG) bei der Veranlagung zur Einkommensteuer geltend gemacht werden:

- Risikoversicherungen, die nur im Todesfall eine Leistung vorsehen,
- Beitragsanteile für die Unfallzusatzversicherung, soweit der Versicherer den darauf entfallenden Beitragsanteil, den Überschussanteil und die sonstige Leistung für diese Nebenrisiken getrennt ausweist.

Die Beiträge zu den o. g. Versicherungen wirken sich nur steuermindernd aus, soweit durch die Beiträge zur Basis- und Basispflegeversicherung der Höchstbetrag nicht bereits ausgeschöpft wurde.

##### Besteuerung der fälligen Versicherungsleistung

Kapitalauszahlungen im Todesfall aus Kapitallebensversicherungen sind grundsätzlich einkommensteuerfrei.

Die Steuerfreiheit bei Eintritt des versicherten Risikos gilt nicht, wenn die Versicherungsansprüche zuvor von einem Dritten erworben wurden. Ist der Dritte hingegen die versicherte Person oder wurden die Versicherungsansprüche aus arbeits-, erb-, oder familienrechtlichen Gründen übertragen, bleibt es bei der Steuerfreiheit.

Im Erlebensfall oder bei Rückkauf einer Kapitalversicherung mit Sparanteil sind die im Auszahlungsbetrag enthaltenen Erträge (gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG) einkommensteuerpflichtig.

Die steuerpflichtigen Erträge ergeben sich in der Regel aus dem Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge.

Wenn der Steuerpflichtige zum Zeitpunkt der Kapitalauszahlung das 62. Lebensjahr vollendet hat und der Vertrag seit Vertragsabschluss mindestens 12 Jahre (Mindestvertragsdauer) besteht, dann sind lediglich die Hälfte der Erträge einkommensteuerpflichtig (hälftige Ertragsbesteuerung); dies gilt nicht in den Fällen, in denen eine Steuerpflicht eingetreten ist, weil zuvor die Ansprüche aus einer von einer anderen Person abgeschlossenen Versicherung entgeltlich erworben wurden.

Der Versicherer ist verpflichtet, von den Erträgen grundsätzlich 25 % Kapitalertragsteuer zuzüglich 5,5 % Solidaritätszuschlag von der Kapitalertragsteuer sowie die Kirchensteuer zur Kapitalertragsteuer einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Für Zwecke der Kirchensteuer fragt der Versicherer die Religionszugehörigkeit des Steuerpflichtigen beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) ab. Der Steuerpflichtige hat die Möglichkeit mit dem sog. Sperrvermerk dieser Datenübermittlung des BZSt zu widersprechen (amtlicher Vordruck unter [www.formulare-bfinv.de](http://www.formulare-bfinv.de)). Die Kirchensteuer wird nur bei einem rechtzeitigen Widerspruch (zwei Monate vor Abfrage durch den Versicherer) nicht automatisch abgeführt. Die Leistung wird nach dem Steuerabzug ausgezahlt und auf Antrag eine amtliche Bescheinigung über die abgeführten Steuern erstellt. Die Steuerschuld auf diese Kapitalerträge gilt mit dem Steuerabzug grundsätzlich als abgegolten (Abgeltungssteuer).

Im Steuerabzugsverfahren werden die Besonderheiten nach einem entgeltlichen Erwerb sowie die nur hälftige Ertragsbesteuerung nicht berücksichtigt. Daher ist eine Angabe der Erträge unter Vorlage der Originalsteuerbescheinigung in der Steuererklärung vorteilhaft.

Eine Erfassung der Erträge in der Einkommensteuererklärung ist ebenfalls erforderlich, wenn bei vorliegendem Sperrvermerk Kirchensteuerpflicht besteht oder der persönliche Einkommensteuersatz unter 25 % liegt.

Der Versicherer kann auf den Steuerabzug verzichten, wenn ein ausreichender Freistellungsauftrag oder eine so genannte „Nichtveranlagungsbescheinigung“ vorgelegt wird.

#### Zusatzversicherungen

Kapitalauszahlungen aus Unfallversicherungen sind bei Eintritt des versicherten Risikos einkommensteuerfrei.

#### b) Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Versicherungsverträgen, die einem anderen als dem Versicherungsnehmer gewährt werden, müssen vom Versicherer dem zuständigen Erbschaftsteuerfinanzamt des ehemaligen Versicherungsnehmers angezeigt werden, da hier eine Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod ein Erwerb von Todes wegen vorliegen kann. Ob sich hieraus eine Erbschaftsteuerschuld ergibt, ist von den jeweiligen individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden, persönlichen Freibeträgen) abhängig.

Ausnahmen bestehen nur für Kapitalversicherungen, wenn der auszuzahlende Betrag 5.000 Euro nicht übersteigt.

#### c) Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen sind gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz versicherungsteuerfrei.

#### d) Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Lebensversicherungen sind gemäß § 4 Nr. 10a Umsatzsteuergesetz umsatzsteuerfrei.

#### e) Mitteilungspflichten und Bescheinigung

Der Versicherer ist verpflichtet, die beim Leistungsempfänger als sonstige Einkünfte steuerpflichtigen Leistungen der zentralen Stelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund zu melden.

Bei erstmaligem Bezug von Leistungen sowie bei Änderung der im Kalenderjahr auszahlenden Leistungen hat der Versicherer dem Kunden eine Bescheinigung über den Betrag der im abgelaufenen Kalenderjahr zugeflossenen Leistungen zur Verfügung zu stellen.

Diese sind in der persönlichen Steuererklärung anzugeben.

# Allgemeine Bedingungen für die lebenslange Risiko-Lebensversicherung (AVB) – Tarif SG1 –

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

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

## Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 4
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 5
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 6
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 7
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 9
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 10
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung erbracht wird?	§ 11
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 12
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 14
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 15
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 16
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 17

## § 1 Was ist versichert?

(1) Bei Tod der versicherten Person nach dem 18. Monat ab Versicherungsbeginn zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

Bei Tod der versicherten Person bis zum 18. Monat ab Versicherungsbeginn erbringen wir folgende Todesfalleistungen:

Bei Tod der versicherten Person bis zum 6. Monat ab Versicherungsbeginn zahlen wir die eingezahlten Beiträge unverzinst zurück, bei Tod zwischen dem 7. und 12. Monat ab Versicherungsbeginn zahlen wir 25 % der vereinbarten Versicherungssumme, bei Tod zwischen dem 13. und 15. Monat ab Versicherungsbeginn zahlen wir 50 % der vereinbarten Versicherungssumme und bei Tod zwischen dem 16. und 18. Monat ab Versicherungsbeginn zahlen wir 75 % der vereinbarten Versicherungssumme.

(2) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zahlen wir bei Tod der versicherten Person -abweichend von Absatz 1- ab dem siebten Monat nach Versicherungsbeginn die vereinbarte Versicherungssumme.

## Unfalltod

(3) Stirbt die versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach Versicherungsbeginn erlitten hat, so zahlen wir abweichend von Absatz 2 und 3 auch in den ersten 18 Monaten die vereinbarte Versicherungssumme. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

## Todesfall im Ausland

(4) Zusätzlich ersetzen wir bei einem Todesfall im Ausland die Kosten für die Überführung der versicherten Person zum Begräbnisort in der Bundesrepublik Deutschland in Höhe von bis zu 5.500 Euro aus dem europäischen Ausland bzw. bis zu 11.000 Euro aus dem außereuropäischen Ausland. Zusätzlich werden die entstandenen Mehrkosten (im Verhältnis zur gebuchten Reise), die durch den Tod der versicherten Person für die Rückreise des überlebenden Ehepartners aus dem Ausland zum Wohnort in die Bundesrepublik Deutschland per Kraft- oder Luftfahrzeug entstehen, bis zur Höhe von 2.500 Euro erstattet.

Als Ausland gilt jedes Land mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland und der Länder, in denen die versicherte Person ihren Erst- oder Zweitwohnsitz hat.

Bestehen für die versicherte Person bei unserer Gesellschaft mehrere Versicherungsverträge, können mitversicherte Überführungskosten nur aus einem dieser Verträge verlangt werden. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Ersatzanspruch gegen unsere Gesellschaft nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, können Sie sich unmittelbar an uns halten.

## Versicherungsdauer

(5) Die Versicherungsdauer ist lebenslang (lebenslange Risiko-Lebensversicherung). Die Versicherung endet spätestens bei Tod der versicherten Person.

## Überschussbeteiligung

(6) Die garantierten Leistungen der Absätze 2 bis 4 können sich um Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 2), soweit vorhanden, erhöhen.

## § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### (1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

### Bewertungsreserven

c) 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. Ein Teil der Bewertungsreserven (verteilungsfähige Bewertungsreserven) fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven regelmäßig neu ermittelt und jährlich im Anhang unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Absatz 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

### (2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe I, Gewinnverband 1 (Einzel-Kapitalversicherungen, kapitalbildende Lebensversicherungen der Tarifgruppe 15). Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Wurde Ihre Versicherung auf der Grundlage eines Rahmenvertrages für Kollektivlebensversicherungen abgeschlossen, gehört die Versicherung abweichend von obiger Regelung zur Bestandsgruppe VI (Kollektiv-Kapitalversicherungen, kapitalbildende Lebensversicherungen der Tarifgruppe 15).

- b) Ihre Versicherung erhält zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres einen Überschussanteil (jährliche Überschussanteile), erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, sofern dieser für das jeweilige Geschäftsjahr deklariert wurde.
- Zusätzlich zu den jährlichen Überschussanteilen kann bei Beendigung der Versicherung ein Schlussüberschussanteil hinzukommen. Die Höhe dieses Schlussüberschussanteils wird in Abhängigkeit von der Ertragslage festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Der Schlussüberschussanteil wird jeweils nur für die Versicherungen deklariert, die im laufenden Geschäftsjahr beendet werden. Ob ein Schlussüberschussanteil für die Versicherung gewährt wird und die Höhe eines möglichen Schlussüberschussanteils steht daher erst nach der Deklaration für das Jahr der Beendigung der Versicherung fest.
- Den Stand Ihrer Überschussbeteiligung können Sie jederzeit bei uns abrufen.

#### **Zusammensetzung und Bemessungsgrundlagen der Überschussanteile**

- c) Die jährlichen Überschussanteile bestehen bei beitragspflichtigen Versicherungen aus
- einem Zinsüberschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals (überschussberechtigtes Deckungskapital ist das zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandene Deckungskapital),
  - einem Risikoüberschussanteil in Prozent des Beitragsteiles für das Todesfallrisiko des abgelaufenen Versicherungsjahres.
- Beitragsfreie Versicherungen erhalten nur einen Zinsüberschussanteil. Der Schlussüberschussanteil wird jeweils für die Leistungsfälle eines Geschäftsjahres deklariert und wie folgt berechnet: Für jedes zurückgelegte Versicherungsjahr, erstmals für das zweite Versicherungsjahr, wird ein Schlussüberschussanteil in Prozent der Bemessungsgrundlage bestimmt und auf die Beendigung der Versicherung verzinst. Dementsprechend stehen die Prozent- und Zinssätze für die einzelnen Versicherungsjahre erst bei Beendigung der Versicherung endgültig fest. Die Bemessungsgrundlage setzt sich zusammen aus dem überschussberechtigten Deckungskapital und dem Ansammlungsguthaben aus der Überschussbeteiligung zu Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres.
- Der Schlussüberschussanteil wird – soweit vorhanden – bei Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Kündigung in nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneter Höhe gewährt.

#### **Verwendung der Überschussanteile**

##### **d) Verzinsliche Ansammlung**

Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und zusammen mit der fälligen Versicherungssumme oder mit der garantierten Leistung bei Kündigung (vgl. die Ihnen bei Antragstellung ausgehändigten persönlichen Versicherungsunterlagen (Persönliche Beispielrechnung)) ausgezahlt.

Auf Antrag können Sie sich ab dem vollendeten 85. Lebensjahr, jedoch nicht vor Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsbeginn, das bis zu diesem Zeitpunkt verzinslich angesammelte Überschussguthaben auszahlen lassen. Eine teilweise Auszahlung des Überschussguthabens ist nicht möglich.

#### **Zuordnung der Bewertungsreserven für Ihren Vertrag**

- e) Die ermittelten, verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden nach einem verursachungsorientierten Verfahren den einzelnen anspruchsberechtigten Verträgen rechnerisch zugeordnet. Inwieweit Ihre Versicherung hieran teilnimmt, richtet sich nach den eingezahlten Beiträgen, soweit diese nicht zur Kosten- bzw. Risikodeckung dienen, den aus den Beiträgen erzielten Erträgen und der Laufzeit. Der so ermittelte Verteilungsschlüssel gilt für das gesamte folgende Kalenderjahr.
- Zum Zuteilungstermin der Bewertungsreserve Ihres Vertrages erhalten Sie die Hälfte Ihres anhand dieses Verteilungsschlüssels ermittelten Anteils an der verteilungsfähigen Bewertungsreserve.

#### **Verwendung der Bewertungsreserven**

- f) Der sich aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven ergebende Betrag wird mit der fälligen Versicherungssumme oder mit der garantierten Leistung bei Kündigung [vgl. die Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten persönlichen Versicherungsunterlagen (Persönliche Beispielrechnung)] ausgezahlt.

#### **(3) Information über die Höhe der nicht garantierten Überschussbeteiligung**

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – 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.**

#### **§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und 4 und § 8).

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, es sei denn, die versicherte Person hat auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung zuzüglich der Überschussbeteiligung (vgl. § 9 Abs. 4, 6 und 7). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthaltes im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten 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 Leistungspflicht auf die in Absatz 2 Satz 1 genannte Leistung, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

#### **§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?**

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert der Versicherung zuzüglich der Überschussbeteiligung (vgl. § 9 Abs. 4, 6 und 7).

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unserer Leistungspflicht erweiternder Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

#### **§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

##### **Vorvertragliche Anzeigepflicht**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

##### **Rücktritt**

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert (vgl. § 9 Abs. 4 und 6). Die Regelung des § 9 Abs. 4 Satz 2 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **Kündigung**

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 9 Abs. 9 bis 12 in eine beitragsfreie Versicherung um.

#### **Vertragsanpassung**

(9) 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 Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 7 Abs. 2) Vertragsbestandteil.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

#### **Ausübung unserer Rechte**

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

#### **Anfechtung**

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehatscheidung 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. Absatz 5 gilt entsprechend.

#### **Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung**

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu zu laufen.

#### **Erklärungsempfänger**

(16) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung aus, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. 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.

### **§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung (laufende Beiträge) entrichten. Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise.

#### **Versicherungsperiode**

(2) Die Beiträge müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode richtet sich nach der vereinbarten Beitragszahlungsweise. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise, bei Einmalbeiträgen und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

#### **Fälligkeit**

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu dem in Absatz 2 genannten Termin an uns zu zahlen.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 und 3 angegebenen Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

#### **Gefahrtragung**

(5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

#### **Beitragsstundung**

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

#### **Beitragsrückstände im Versicherungsfall**

(7) Im Versicherungsfall (bei Tod der versicherten Person) werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

### **§ 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch 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 Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

### **§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

#### **Kündigung**

(1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich zu jedem Monatsende ganz oder teilweise kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 1.000 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

#### **Auszahlungsbetrag**

(3) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Absätze 4 und 6),
- vermindert um den Abzug (Absatz 5)
- zuzüglich der Überschussbeteiligung (Absatz 7).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

#### **Auszahlung des Rückkaufswertes**

(4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 VVG das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung von

Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe von maximal 2,5 % der Beitragssumme auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

#### Abzug bei Kündigung

(5) Von dem nach Absatz 4 ermittelten Wert (in der Persönlichen Beispielrechnung unter der Überschrift „Garantiewerte“ bezeichnet als „Rückkaufswert ohne Abzug“) erfolgt ein Abzug. Den Abzug vereinbaren wir mit Ihnen aus den unten dargelegten Gründen in Höhe von 10 % – bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag in Höhe von 5 % – dieses Wertes. Die Höhe und die Auswirkungen des Abzugs können Sie ebenfalls den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten persönlichen Versicherungsunterlagen (Persönliche Beispielrechnung – unter der Überschrift „Garantiewerte“) entnehmen. Dieser Abzug entfällt bei einer beitragsfreien Versicherung, wenn bei dieser bereits anlässlich der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Abzug vorgenommen wurde.

Wir halten den Abzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Die Nachteile sollen verursachungsgerecht und damit auch vom kündigenden Versicherungsnehmer getragen werden. Die Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Abzug ausgeglichen.
- Vorzeitige Vertragsauflösungen können je nach Kapitalmarktsituation zu einer Verringerung der Kapitalerträge des verbleibenden Versichertenbestandes führen, die durch den Abzug ausgeglichen werden.
- Die Kündigung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Abzug soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.
- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrages partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt Ihr Vertrag seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Kündigung Ihres Vertrages gehen die Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren und werden deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Abzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Abzug.

#### Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 4 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

#### Überschussbeteiligung

(7) 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 Abs. 2 c für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 1 b zugeteilten Bewertungsreserven.

#### Nachteile einer Kündigung

(8) Die Kündigung oder Teilkündigung Ihrer Versicherung kann mit **Nachteilen verbunden sein**. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie den Ihnen bei Antragstellung ausgehändigten persönlichen Versicherungsunterlagen (Persönliche Beispielrechnung) entnehmen.

#### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(9) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung des dort genannten Termins und der Frist schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Umwandlungszeitpunkt unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 4 errechnet wird.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag (in der Persönlichen Beispielrechnung unter der Überschrift „Garantiewerte“ bezeichnet als „Rückkaufswert ohne Abzug“) mindert sich um rückständige Beiträge.

#### Abzug bei Beitragsfreistellung

(10) Der nach Absatz 9 zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug. Den Abzug vereinbaren wir mit Ihnen aus den unten dargelegten Gründen in Höhe von 10 % des zur Verfügung stehendes Betrages

mindestens jedoch 50 Euro und höchstens 150 Euro. Die so berechnete Summe wird in der Persönlichen Beispielrechnung unter der Überschrift „Garantiewerte“ als „beitragsfreie Summe nach Abzug“ dargestellt. Die Höhe und die Auswirkungen des Abzugs auf die beitragsfreie Summe können Sie ebenfalls den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten persönlichen Versicherungsunterlagen (Persönliche Beispielrechnung - unter der Überschrift „Garantiewerte“) entnehmen.

Wir halten den Abzug für angemessen, da eine Beitragsfreistellung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Die Nachteile sollen verursachungsgerecht und damit auch vom Versicherungsnehmer getragen werden. Die Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer Beitragsfreistellung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Abzug ausgeglichen.
- Die Beitragsfreistellung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Abzug soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht. Mit dem Abzug wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.
- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrages partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt Ihr Vertrag seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Beitragsfreistellung Ihres Vertrages gehen die Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren und werden deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Abzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Abzug.

#### Nachteile einer Beitragsfreistellung

(11) Die **Beitragsfreistellung** Ihrer Versicherung kann mit **Nachteilen verbunden sein**. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge 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. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten persönlichen Versicherungsunterlagen (Persönliche Beispielrechnung) entnehmen.

(12) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 7 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.000 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 3.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 1.000 Euro beträgt.

#### Keine Beitragsrückzahlung

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

#### § 10 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten, Verwaltungskosten sowie übrige einkalkulierte 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. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, Verwaltungskosten sowie der übrigen einkalkulierten Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt unter der Überschrift „Kosten“ entnehmen.

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

(3) Ggf. verbleibende Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die Verwaltungskosten und übrigen einkalkulierten Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.



(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der Mindestwert gemäß § 9 Abs.4 für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist. Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssumme sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie den Ihnen vor Antragsstellung ausgehändigten Versicherungsunterlagen (Persönliche Beispielrechnung) entnehmen.

#### § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Werden Leistungen im Todesfall verlangt, können wir von dem Anspruchserhebenden verlangen, dass er uns jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und dass er uns alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Sachverhalts dienlich sind, um uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht zu ermöglichen (Aufklärungsobliegenheit). Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Darüber hinaus können wir zur Beurteilung unserer Leistungspflicht auf unsere Kosten weitere Auskünfte und Aufklärungen sowie Nachweise verlangen über die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person vor Abgabe der Erklärung über Ihre Gesundheitsverhältnisse oder etwaiger Nacherklärungen vor Abschluss des Vertrages. Hierzu sind auf unser Verlangen Auskünfte und Unterlagen von Ärzten, Zahnärzten, sonstigen Behandlern (z. B. Heilpraktiker, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten, Masseure oder Krankengymnasten), Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden beizubringen.

(4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

#### § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

#### § 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes (vgl. Absätze 1 und 2) 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.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. 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.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

#### § 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen, ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen, nämlich bei:

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheines,
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen (Mahnung mit Kündigungsklausel),
- Verzug mit Beitragszahlung,
- Durchführung von Vertragsänderungen.

(2) Die Höhe der aus den in Absatz 1 genannten Gründen veranlassten Kosten können Sie unserer beiliegenden Kostenübersicht entnehmen. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 Bürgerliches Gesetzbuch) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern.

Soweit aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, der in der beigefügten Kostenübersicht nicht aufgelistet ist, behalten wir uns auch insoweit vor, die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung zu stellen.

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

(3) Uns werden für folgende Fälle von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt:

- Ermittlung einer geänderten Postanschrift, sofern die Änderung uns nicht mitgeteilt wurde (vgl. § 14),
- Rückläufer im Lastschriftverfahren.

Fallen solche Kosten für Ihren Vertrag an, werden wir Ihnen diese in angefallener Höhe in Rechnung stellen.

#### § 16 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

#### § 17 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz 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.

## Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

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

### Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	§ 4
Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 7

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn

- der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
- der Tod eingetreten ist
  - während der Dauer der Zusatzversicherung,
  - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
  - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt die versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn die versicherte Person den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod der versicherten Person verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

Bei einer lebenslangen Risiko-Versicherung nach Tarif SG1 zahlen wir unabhängig vom Vorliegen eines Unfalls bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels auch dann, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes das 75. Lebensjahr bereits vollendet hat.

### § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 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 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:
  - Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
  - Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
  - Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
  - Unfälle der versicherten Person
    - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
    - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;
    - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
  - Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
  - Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
  - Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.  
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
  - Gesundheitsschädigungen 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 ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis veranlasst waren.

- Infektionen.  
Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt § 3 Abs. 2 h) Satz 2 entsprechend.
- Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.  
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.
- Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

### § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

### § 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen.
- Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
- Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.
- Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Wir bleiben jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und Auskünfte.

### § 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person ganz oder teilweise beitragsfrei wird, längstens jedoch bis zum Ablauf der Unfall-Zusatzversicherung.

(2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Sollte sich dabei die Zusatzversicherungssumme stärker als die Leistung aus der Hauptversicherung vermindern, können Sie innerhalb von drei Monaten verlangen, dass die Zusatzversicherungssumme gegen Zahlung eines Einmalbeitrags soweit erhöht wird, dass ihr bisheriges Verhältnis zur Leistung aus der Hauptversicherung wiederhergestellt wird.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(4) Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen; eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung.

(5) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, erhalten Sie bei beitragspflichtiger Zusatzversicherung keine Leistung, da kein Rückkaufswert vorhanden ist. Bei beitragsfreier Zusatzversicherung haben wir nach Kündigung entsprechend § 169 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) den Rückkaufswert zu erstatten (vgl. Allgemeine Bedingungen der Hauptversicherung). Abweichend von den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung erfolgt bei Ermittlung des Rückkaufswertes ein Abzug. Den Abzug vereinbaren wir mit Ihnen aus den unten dargelegten Gründen in Höhe von 5 % des Rückkaufswertes.

Wir halten den Abzug für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit Nachteilen verbunden ist. Die Nachteile sollen verursachungsgerecht und damit auch vom kündigenden Versicherungsnehmer getragen werden. Die Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Abzug ausgeglichen.
- Die Kündigung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Abzug soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.
- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrages partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt Ihr Vertrag seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Kündigung Ihres Vertrages gehen die Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren und werden deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Abzugs tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abzug in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Abzug.

(6) Zusatzversicherungen mit laufender Beitragszahlung sind nicht überschussberechtigt.

Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag sind grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehören zur selben Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen. Die Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag erhält im Leistungsfall eine zusätzliche Versicherungsleistung (Bonus). Diese wird in Prozent der fälligen Unfall-Zusatzversicherungssumme bemessen.

(7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

