

Versicherungsbedingungen für die Bestattungsvorsorge Premium

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Ihre
Württembergische Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

II. Überschussbeteiligung

- § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

III. Leistungsauszahlung

- § 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

IV. Beitragszahlung

- § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?
- § 11 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

V. Kosten

- § 12 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

VI. Vorzeitige Beendigung

- § 14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VII. Ihre Obliegenheiten

- § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 16 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

VIII. Ausschlüsse

- § 17 Was gilt bei Unfällen?
- § 18 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

IX. Sonstiges

- § 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 21 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versicherung

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern, die wir im Folgenden verwenden werden.

Bewertungsreserven

Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage eines Versicherungsunternehmens über dem Wert liegt, mit dem sie in der für die Überschussbeteiligung maßgeblichen Bilanz ausgewiesen ist (Buchwert), ergeben sich aus der Differenz ihres Markt- und Buchwerts Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie wie in § 3 beschrieben entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.

Bezugsberechtigter

Der Bezugsberechtigte ist der vom Versicherungsnehmer festgelegte Empfänger der Versicherungsleistung. Nähere Informationen zum Bezugsrecht finden Sie in § 6.

Deckungskapital

Das Deckungskapital bilden wir, indem wir die eingezahlten Beiträge abzüglich der tariflichen Kosten und der Beitragsanteile für die Risikoübernahme mit einem Rechnungszins verzinsen. Es wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Das Deckungskapital ist insbesondere Grundlage für die Bemessung des Rückkaufswerts (vgl. § 14) und der beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung (vgl. § 11).

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ist eine Reserve, die Lebensversicherer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften bilden, um den ihren Kunden versprochenen Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Sie entspricht dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, um zusammen mit den künftigen Beiträgen und Zinsen die garantierten Versicherungsleistungen finanzieren zu können.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Dies sind neben Sterbetafel und Rechnungszins auch Annahmen über Kosten. Nähere Informationen zu den verwendeten Rechnungsgrundlagen finden

Sie in § 3 Absatz 11 sowie den vertraglichen bzw. vorvertraglichen Informationen.

Rechnungsmäßiges Alter

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

Rechnungszins

Unter Rechnungszins verstehen wir einen Zins, den wir bei der Kalkulation Ihrer jeweiligen Versicherungsleistungen zugrunde legen. Nähere Informationen zum Rechnungszins finden Sie in § 3 Absatz 11.

Sterbetafel

Sterbetafeln geben uns Auskunft über Sterbewahrscheinlichkeiten und dienen uns als Grundlage für die Kalkulation von Versicherungsleistungen. Nähere Informationen zu den verwendeten Tafeln finden Sie in § 3 Absatz 11.

Textform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung oder Anzeige zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Überschüsse

Gemäß VAG müssen wir vorsichtig kalkulieren, so dass in aller Regel Überschüsse entstehen, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Regelungen teilhaben lassen.

Bei den Versicherungsleistungen ist zu unterscheiden zwischen den Ihnen bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen und Leistungen aus Überschüssen, die u.a. von der künftigen Entwicklung der Verzinsung der Kapitalanlagen, der Sterblichkeit und der Kosten abhängen und die wir Ihnen deshalb bei Vertragsabschluss nicht verbindlich zusagen können. Die Leistungen aus Überschüssen können auch insgesamt entfallen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 3.

Überschussfonds

Ein Teil der Überschüsse wird im Überschussfonds geführt. Aus den Überschüssen im Überschussfonds erhalten Sie nach Maßgabe dieser Bedingungen bei Beendigung des Vertrags eine zusätzliche Leistung. Bis dahin sind die Überschüsse im Überschussfonds Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordnet und sind noch widerprüflich. Sie stärken die Sicherheit (Solvenz) des Versicherungsunternehmens zugunsten der Versichertengemeinschaft und können im Zeitverlauf schwanken, ggf. sogar insgesamt entfallen, wenn es die wirtschaftliche Situation erfordert. Nähere Informationen zum Überschussfonds finden Sie in § 3.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person, auf die sich der vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz erstreckt. Sie kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres und beginnt jedes Jahr an dem Tag, an dem sich der vereinbarte Versicherungsbeginn Ihres Vertrages jährt.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist die Person, die die Versicherung beantragt hat, und Inhaber der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode entspricht bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung dem Versicherungsjahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Sie haben sich im Antrag für eine Bestattungsvorsorge Premium gegen laufende Beitragszahlung bzw. gegen Einmalbeitrag entschieden.

Bei der Bestattungsvorsorge Premium zahlen wir grundsätzlich die garantierte Todesfall-Leistung bei Tod der versicherten Person. Für die garantierte Todesfall-Leistung ist eine Wartezeit vereinbart. Die Wartezeit beginnt zum gleichen Zeitpunkt wie der Versicherungsschutz (vgl. § 2) und dauert bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag 6 Monate bzw. 3 Jahre bei Vereinbarung einer laufenden Beitragszahlung. Stirbt die versicherte Person während der Wartezeit, erstatten wir anstelle der garantierten Todesfall-Leistung die Beiträge unverzinst zurück.

Stirbt die versicherte Person während der Wartezeit infolge eines Unfalls, den sie nach Beginn der Versicherung erlitten hat, gilt diese Einschränkung nicht und wir zahlen vorbehaltlich § 17 bis § 19 die garantierte Todesfall-Leistung. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

(2) Bei Tod der versicherten Person im Ausland erstatten wir zusätzlich zur garantierten Todesfall-Leistung die tatsächlich angefallenen Überführungskosten in die Bundesrepublik Deutschland, jedoch maximal in Höhe der garantierten Todesfall-Leistung. Dies beinhaltet auch die Kosten eines Überführungs-/Zinksargs einschließlich der Einbalsamierung.

Die Erstattung von Überführungskosten ist in den folgenden Fällen ausgeschlossen:

- bei Tod der versicherten Person in einem Land, in dem sie ihren Erst- oder Zweitwohnsitz hat,
- soweit ein anderer Kostenträger (z. B. eine Kranken- oder Unfallversicherung) zur Ersetzung der Kosten verpflichtet ist.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags (vgl. § 8 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (vgl. § 9).

II. Überschussbeteiligung

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153 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.

Die Überschussbeteiligung erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Es erfolgt grundsätzlich eine widerrufliche Zuordnung der entstehenden Überschüsse. Insbesondere in den ersten Vertragsjahren wird Ihnen ein großer Teil, ggf. sogar der gesamte Teil der Überschüsse widerruflich zugeordnet und nur ein geringer, ggf. kein, Teil wird Ihnen sofort unwiderruflich gutgeschrieben. Erst in den späteren Jahren – bei entsprechender Laufzeit – wird Ihnen normalerweise ein großer Anteil der Überschüsse unwiderruflich gutgeschrieben.

Nachfolgend beschreiben wir Grundsätze und Maßstäbe für die Entstehung von Überschüssen, deren Verteilung auf einzelne Verträge sowie die einzelvertragliche Verwendung, welche hiermit als vereinbart gelten.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 6 und § 9 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der MindZV für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge bleiben hiervon unberührt.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 7, § 8 und § 9 MindZV).

(2) Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient unter anderem dazu, Schwankungen der Ergebnisse und der Solvabilitätskapitalanforderungen im Interesse der Gemeinschaft der Versicherten abzufedern und zugleich die Überschussbeteiligung in zeitlicher Hinsicht zu verstetigen. Die RfB setzt sich aus einem festgelegten und einem nicht festgelegten Teil zusammen. Der festgelegte Teil besteht aus denjenigen Beträgen, die im nächsten Jahr zur Auszahlung gelangen oder den einzelnen Verträgen im nächsten Jahr unwiderruflich gutgeschrieben werden. Der nicht festgelegte Teil der Rückstellung enthält Überschüsse, die noch widerruflich zugeordnet sind (z.B. Überschussfonds) und noch nicht zugeordnete Überschüsse (freie RfB). Die RfB darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 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. Wenn wir die RfB, wie zuvor beschrieben, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich auf Basis aktualisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die jeweils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen. Nachfolgend beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorientierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträgen zugeordnet werden (vgl. Absatz 7).

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarkt Bewegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Index Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 139 VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf mindernd anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsreserven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.
2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

Grundsätze und Maßstäbe für die Zuordnung und Verwendung der Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag

Überschusszuordnung auf Bestands- bzw. Überschussgruppen

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung

beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Einzelkapitalversicherungen oder – falls die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung einen Tarifzusatz "K" enthält – zur Bestandsgruppe der Kollektivkapitalversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. 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 (Deklaration) 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.

Widerrufliche und unwiderrufliche Zuordnung von Überschüssen auf Ihre Versicherung

(5) Die Überschussbeteiligung für Ihre Versicherung erfolgt in Form von laufenden jährlichen Überschussanteilen und der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung). Die jährlichen Überschussanteile umfassen sowohl widerruflich als auch unwiderruflich zugeordnete Überschussanteile. Die Beschreibung der widerruflichen und unwiderruflichen Überschussanteile entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Absätzen 8 und 9, für die Aufteilung der Überschussanteile auf widerrufliche und unwiderrufliche Überschüsse beachten Sie zusätzlich Absatz 10.

(6) Jährliche Überschussanteile ordnen wir Ihrem Vertrag jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres rechnerisch zu, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bei Beendigung der Versicherung durch Kündigung oder Tod innerhalb eines Versicherungsjahres verfallen die Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zu Beginn des auf den Beendigungstermin folgenden Versicherungsjahres zugeordnet würden. Die jährlichen Überschussanteile ergeben sich aus Zins- und Kostenüberschussanteilen, die in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals *) festgesetzt werden sowie aus einem Risikoüberschussanteil, der sich in Prozent des für die vereinbarte Todesfall-Leistung bestimmten Risikobeitrags für das jeweilige Versicherungsjahr bemisst. Sie erhalten den Kostenüberschussanteil erstmals zu Beginn des 12. Versicherungsjahres.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(7) Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Vertragsbeendigung (durch Tod oder Kündigung) ausgezahlt. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Um die verteilungsfähigen Bewertungsreserven (vgl. Absatz 3) auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht des Vertrages das Deckungskapital und das ggf. vorhandene Überschussguthaben zum Stichtag 31.12. zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrags zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den so rechnerisch zugeordneten Betrag teilen wir dem Vertrag bei Vertragsbeendigung gemäß § 153 VVG zur Hälfte zu.

Um die Auswirkungen von plötzlichen und kurzfristigen Schwankungen des Kapitalmarkts für den Versicherungsnehmer abzufedern, können wir jährlich eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in Promille des aktuellen Beteiligungsgewichts Ihres Vertrages deklarieren.

Die Deklaration der Mindestbeteiligung ist nur für Verträge gültig, die im laufenden Geschäftsjahr durch Tod beendet werden. Bei Kündigung deklarieren wir keine Mindestbeteiligung. Im Folgejahr kann die Mindestbeteiligung absinken, ggf. sogar entfallen, sofern es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein.

Die Mindestbeteiligung wird ausgezahlt, wenn der sich nach § 153 Absatz 3 VVG ergebende gesetzliche Wert unter die Mindestbeteiligung fällt, ansonsten wird der gesetzlich vorgesehene Wert fällig. Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

Überschussverwendung

Verwendung von widerruflich zugeordneten Überschüssen

(8) Widerruflich zugeordnete Überschüsse werden für das System Überschussfonds verwendet. Nachfolgend erläutern wir Ihnen, was die Widerruflichkeit des Überschussfonds bedeutet und wann Sie welche Leistungen hieraus erhalten.

Der Überschussfonds wird in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (als Teil des Schlussüberschussanteilsfonds) geführt und darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Die für Sie im Überschussfonds geführten Überschüsse stärken die Sicherheit (Solvenz) des Versicherungsunternehmens zugunsten der Versichertengemeinschaft und dienen z.B. dazu, Schwankungen in der Solvenzkapitalanforderung auszugleichen, weshalb sie noch widerruflich sind.

Die für Sie im Überschussfonds geführten widerruflichen Überschüsse werden jährlich insgesamt neu deklariert und können durch eine Änderung der Deklaration absinken, ggf. sogar insgesamt entfallen, wenn es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein. Die frei werdenden Überschüsse verwenden wir nur für Belange der Versichertengemeinschaft (vgl. Absatz 2). Sie können z.B. zur Erhöhung der freien RfB und damit zur Verstärkung der Überschussbeteiligung herangezogen werden. Eine Kürzung der Überschüsse im Überschussfonds kann zu Ihren Gunsten auch dazu verwendet werden, die frei werdenden bislang widerruflich zugeordneten Beträge Ihnen nach den dafür geltenden allgemeinen Kriterien unwiderruflich gutzuschreiben (vgl. Absatz 10). Eine Kürzung des Überschussfonds erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes.

Bei Tod werden die Überschüsse im Überschussfonds – soweit vorhanden – in voller Höhe ausgezahlt.

Bei Kündigung werden die Überschüsse im Überschussfonds gekürzt ausgezahlt oder können ggf. entfallen. Bei der Kürzung wird unter anderem die aktuelle Kapitalmarktsituation berücksichtigt. Hierfür gilt:

Als monatlichen Referenzzins verwenden wir die Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere, die von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Sollte diese Umlaufrendite nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch einen anderen Maßstab ersetzen, der weitestgehend die gleichen Merkmale aufweist. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden. Ist diese Differenz negativ, setzen wir für die Veränderung des Referenzzinses 0 an.

Die zum Auszahlungstermin vorhandene Summe aus dem Deckungskapital des Vertrages, dem erreichten unwiderruflichen Überschussguthaben und den widerruflich zugeordneten Beträgen aus dem Überschussfonds wird prozentual pro Monat bis zum Jahrestag der Versicherung, zu dem die versicherte Person das rechnerische Alter von 100 Jahren erreicht hat, maximal jedoch 120 Monate, um das 0,07-fache der zuvor ermittelten Veränderung des Referenzzinses gekürzt. Übersteigt der so berechnete Betrag die Summe aus dem Deckungskapital und dem erreichten unwiderruflichen Überschussguthaben, so wird der Differenzbetrag aus dem Überschussfonds ausgezahlt. Andernfalls erhalten Sie keine Zahlung aus dem Überschussfonds.

Verwendung von unwiderruflich gutgeschriebenen Überschüssen

(9) Die unwiderruflich gutgeschriebenen Überschüsse werden unter Berücksichtigung der unter Absatz 11 dargestellten Grundsätze für das System Ansammlungsbonus verwendet. Dabei erhöhen die Überschussanteile die Todesfall-Leistung. Sie werden bei Tod oder Kündigung fällig.

Auf das erreichte Überschussguthaben des Ansammlungsbonus werden ebenfalls Überschüsse gewährt. Überschüsse, die für den Ansammlungsbonus verwendet werden, sind Ihrem Vertrag unwiderruflich gutgeschrieben.

Jährliche Aufteilung der Überschüsse auf widerrufliche und unwiderrufliche Überschüsse

(10) Die Aufteilung der Überschüsse auf den Überschussfonds und den Ansammlungsbonus erfolgt nach einem versicherungsmathematisch anerkannten Verfahren unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlich vorgegebener Solvenzbestimmungen. Hierbei werden möglichst schnell Solvenzmittel für Ihren Vertrag im Überschussfonds aufgebaut. Um dies zu erreichen, werden die jährlichen Überschüsse bis zu einem gewissen Anteil dem Überschussfonds widerruflich zugeordnet. Darüber hinausgehende Überschüsse werden gemäß dem System Ansammlungsbonus den unwiderruflichen Überschüssen gutgeschrieben.

In den ersten Versicherungsjahren wird ein großer Teil, ggf. sogar der gesamte Teil der Überschüsse Ihrem Vertrag widerruflich zugeordnet und für das System Überschussfonds verwendet. Nur ein geringer, ggf. kein, Teil wird Ihnen sofort unwiderruflich gutgeschrieben. In späteren Jahren – bei entsprechender Laufzeit – wird normalerweise ein großer Anteil der Überschüsse gemäß dem System Ansammlungsbonus unwiderruflich gutgeschrieben.

Im Wesentlichen orientiert sich die Ermittlung des Anteils der Überschüsse, die Ihnen unwiderruflich gutgeschrieben werden, an den folgenden Maßstäben:

- an der Anzahl der bereits abgelaufenen Vertragsjahre Ihrer Versicherung,
- an der aktuellen Solvenzsituation und einer angemessenen Stärkung dieser unter Berücksichtigung der kapitalmarktbedingten Volatilität der Solvenzkapitalanforderung,
- an einem kapitalkostengünstigen Aufbau von Solvenzmitteln zu Gunsten der Leistungen, die wir Ihnen erbringen können,
- sowie nach Möglichkeit an einer Verstärkung der Überschussbeteiligung.

Zusätzlich können auf Grundlage dieser Kriterien Anteile der widerruflichen Überschüsse aus dem Überschussfonds zu Ihren Gunsten in das Überschuss-System Ansammlungsbonus umgebucht werden. Die umgebuchten Überschüsse sind Ihnen ab diesem Zeitpunkt unwiderruflich gutgeschrieben.

Die Aufteilung der Überschüsse auf den Überschussfonds und das Überschuss-System Ansammlungsbonus wird jährlich deklariert. Die konkreten Auswirkungen auf Ihren Vertrag können Sie jährlich Ihrer Jahresinformation entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise

(11) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation haben wir eine vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel verwendet, die aus der geschlechtsabhängigen Sterbetafel DAV 2008 T unter Berücksichtigung von unternehmensindividuellen Erfahrungen abgeleitet

wurde. Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbetafeln verwenden wir anerkannte actuarielle Fachgrundsätze. Als Rechnungszins wird 0,9 % angesetzt. Die tariflich kalkulierten Verwaltungskosten beinhalten unter anderem einen jährlichen Verwaltungskostenanteil, welcher auf der Grundlage des Deckungskapitals (inkl. eines bereits unwiderruflichen Überschussguthabens) bemessen wird. Dieser Verwaltungskostenanteil in Höhe von 0,35 % bezogen auf die zuvor genannte Bemessungsgröße wird nur bis zu einem Betrag von 50 % der unwiderruflichen Überschussanteile des betreffenden Jahres angesetzt und mit diesen verrechnet. Für die Kalkulation des Ansammlungsbonus wird ein Rechnungszins von 0,25 % verwendet.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(12) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den unverbindlichen Beispielrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung sowie der Überschussverwendung entnehmen.

*) Das überschussberechtigende Deckungskapital ist das am Ende des Versicherungsjahres vorhandene, um ein Jahr mit dem Rechnungszins abgezinst, mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital.

III. Leistungsauszahlung

§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

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

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Wir können ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, verlangen.

(3) Besteht Anspruch auf Erstattung der Überführungskosten bei Tod im Ausland (vgl. § 1 Absatz 2), so ist der Nachweis über die Höhe der tatsächlich angefallenen Überführungskosten durch Vorlage der Originalrechnungen zu erbringen.

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Wenn die Nachweise der Prüfung einer Leistungsbeschränkung dienen, tragen jedoch wir die Kosten. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod der versicherten Person erstrecken.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 4 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) 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.

§ 5 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Versicherungsleistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Versicherungsleistung erhalten soll (Bezugsberechtigter), wenn der Versicherungsfall eintritt.

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (vgl. Absatz 3) von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisher Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) vorgenommen haben.

§ 7 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

IV. Beitragszahlung

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei laufender Beitragszahlung werden alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

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

(4) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Beitragsreduzierung

(5) Sie können zur nächsten Beitragsfälligkeit die Reduzierung Ihrer Beiträge bis zum festgelegten Mindestbeitrag von 5 EUR je Fälligkeit – mindestens jedoch 20 EUR pro Jahr – verlangen, sofern die neue garantierte Todesfall-Leistung einen Mindestbetrag von 3.500 EUR nicht unterschreitet. Durch die Änderung Ihres Beitrags reduziert sich die Höhe Ihrer vereinbarten Leistungen. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

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

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. § 8 Absatz 2) 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 am 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 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.

Einlösungsbeitrag

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

(3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

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

(6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen oder Zinsen in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten?

Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung haben Sie zur Überbrückung vorübergehender Zahlungsschwierigkeiten einen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge.

Eine Stundung der Beiträge kann frühestens nach Zahlung der Beiträge für das erste Jahr und für eine Dauer von höchstens 6 Monaten verlangt werden, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Beitragszahlungsdauer. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Ihr Vertrag besteht ohne Gesundheitsprüfung unverändert fort, wenn Sie nach Ablauf der Beitragsstundung die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenen Stundungszinsen von derzeit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (vgl. §§ 247, 288 BGB) in einem Betrag nachentrichten oder in maximal 6 Monatsraten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen.

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 14 Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in Textform verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die garantierte Todesfall-Leistung auf eine beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach § 14 Absatz 3 errechnet wird.

Beitragsrückstände werden von dem für die Bildung der beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung zur Verfügung stehenden Betrag abgezogen.

Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren (vgl. § 8 Absatz 5).

(2) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung und ihrer Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

(3) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie garantierte Todesfall-Leistung den Mindestbetrag von 3.500 EUR nicht, erhalten Sie den Rückkaufwert nach § 14 Absätze 2 bis 6 unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug.

Möglichkeit der Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages

(4) Sie können eine beitragsfrei gestellte Versicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes beitragspflichtig weiterführen. Für diese Wiederinkraftsetzung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Voraussetzung für die Weiterführung des Vertrags ist, dass seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind.

Sind seit dem Beginn der Beitragsfreistellung mehr als 6 Monate vergangen, ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung abhängig vom Ergebnis einer Gesundheitsprüfung der versicherten Person.

Sind seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mehr als 3 Jahre vergangen, kann eine Weiterführung insoweit nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

V. Kosten

§ 12 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 43 Absatz 2 RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 DeckRV maßgebend. Hierbei werden bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung die ersten Beiträge zur Tilgung 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 bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach DeckRV auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten dem Beitrag entnommen.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beiträge zur Bildung der beitragsfreien garantierten Todesfall-Leistung oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind (vgl. § 11 und § 14). Nähere Informationen können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt derzeit bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Verzug mit Beiträgen,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die Kosten im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch sind, entfallen diese bzw. werden entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

VI. Vorzeitige Beendigung

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Textform kündigen.

(2) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert nach § 169 VVG (vgl. Absätze 3 und 5)
- vermindert um den Abzug (vgl. Absatz 4) sowie
- die Überschussbeteiligung (vgl. Absatz 6).

Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

(3) Der Rückkaufswert ist das zum Schluss der Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung erstatten wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der, unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 12 Absatz 2 Satz 3), angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als 5 Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

(4) Vom so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser setzt sich zusammen aus einem Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel und einem Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Weshalb wir den Abzug für angemessen halten, erläutern wir Ihnen nachfolgend weiter.

a) Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel

Wir sind aufsichtsrechtlich verpflichtet, für jeden Vertrag ausreichende Mittel – sogenannte Solvenzmittel – zur Absicherung von Risiken zu bilden, die die Erfüllbarkeit unserer Leistungszusagen gefährden könnten. Ein Teil der Solvenzmittel wird intern durch widerruflich zugeordnete Überschüsse aufgebaut, was in der Regel günstiger als eine Finanzierung über externes Kapital ist. Zu Beginn Ihres Vertrages ist der Beitrag Ihrer Versicherung zu diesen Solvenzmitteln typischerweise gering und Ihre Versicherung profitiert von Solvenzmitteln des bestehenden Versicherungsbestandes. In späteren Jahren leistet Ihr Vertrag dann auch einen Beitrag für das Kollektiv. Bei einer vorzeitigen Kündigung stellt Ihre Versicherung später entgegen unserer Kalkulationsannahme dem Versicherer kollektiv keine Solvenzmittel zur Verfügung.

Die Bemessungsgröße für den Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel ist die Summe der bis zum Kündigungszeitpunkt vereinbarungsgemäß zu zahlenden laufenden Beiträge bzw. der Einmalbeitrag. Diesen Stornoabzug erheben wir im Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das rechnerische Alter 90 erreicht hat. Dieser Stornoabzug beträgt in den ersten beiden Drittel dieses Zeitraums, jedoch stets in den ersten 5 Jahren, 5 % der Bemessungsgröße. Der Stornoabzug fällt anschließend – bei einem entsprechend langen Zeitraum – bis zum Ende des Zeitraums linear auf 2,5 % ab.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Stornoabzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass dieser Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die diesem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

b) Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge

Sind die Zinsen zum Kündigungszeitpunkt im Vergleich zum bisherigen Vertragsverlauf gestiegen, so führt dies zu einem Rückgang des Marktwertes unserer festverzinslichen Kapitalanlagen. Die verminderten Kapitalerträge sind im Falle eines Rückkaufs komplett von den im Kollektiv verbleibenden Versicherungsnehmern zu tragen.

Die Bemessungsgröße für den Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge ist die Summe der bis zum Kündigungszeitpunkt vereinbarungsgemäß zu zahlenden laufenden Beiträge bzw. der Einmalbeitrag, maximal aber das Deckungskapital.

Dieser Stornoabzug ist abhängig von der Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere (monatlicher Referenzzins), die von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Sollte diese Umlaufrendite nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch einen anderen Maßstab ersetzen, der weitestgehend die gleichen Merkmale aufweist. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden.

Diese Differenz ist maßgeblich für die Kapitalmarktszenarien 1 und 2 und die daraus resultierende Reduktion:

- Kapitalmarktszenario 1 (Differenz von weniger als 0,5 Prozentpunkte): keine Reduktion
- Kapitalmarktszenario 2 (Differenz ab 0,5 Prozentpunkte): 0,035 % Reduktion

Der Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge ergibt sich dann aus der Multiplikation der Bemessungsgröße, der zuvor ermittelten Reduktion und der restlichen Vertragsdauer bis Endalter 85, maximal jedoch 120 Monate.

Dieser Stornoabzug erfolgt nur dann, wenn der aktuelle Referenzzins im Vergleich zum Durchschnittswert des Referenzzinses gestiegen ist. Daher kann der Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge bei gleichbleibendem oder sinkendem Referenzzins komplett entfallen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Stornoabzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass dieser Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die diesem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

Der Abzug entfällt ab dem Versicherungsjahrestag, zu dem die versicherte Person das rechnerische Alter 90 erreicht hat.

Die Höhe des Abzugs bei Kündigung können Sie auch den Verlaufsdarstellungen zu den Leistungen bei Kündigung in den vorvertraglichen Informationen sowie in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(5) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 3 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 (vgl. § 169 Absatz 6 VVG).

(6) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits unwiderruflich gutgeschriebene Überschüsse sowie die Ihnen rechnerisch zugeordneten Anteile Ihres Überschussfonds aus, soweit dies nach § 3 Absatz 8 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem werden Sie zum Auszahlungszeitpunkt an den Bewertungsreserven beteiligt (vgl. § 3 Absatz 7).

(7) Wir verzichten auf den in Absatz 4 beschriebenen Abzug, wenn die Kündigung der Versicherung innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der nachfolgenden Ereignisse beim Versicherungsnehmer erfolgt:

- Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners oder Tod eines eigenen Kindes,
- Erleiden eines Schlaganfalls, eines Herzinfarkts oder einer bösartigen Tumorerkrankung, Erhalt eines Organtransplantats oder erstmalige ärztliche Feststellung der Dialysepflicht,
- Feststellung der eigenen Pflegebedürftigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners oder eines eigenen Kindes (ab inklusive Pflegegrad 2),

- Feststellung der teilweisen oder vollständigen Erwerbsminderung durch einen gesetzlichen Rentenversicherungsträger vor dem Alter 62,
- Arbeitsunfähigkeit über einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten oder Feststellung der Berufsunfähigkeit (ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50%) durch einen Versicherer oder Sozialversicherungsträger/Versorgungswerk vor dem Alter 62,
- mindestens 10 Monate durchgehender Bezug von Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit.

Die entsprechenden Nachweise sind von Ihnen bei Kündigung vorzulegen. Die durch die Nachweise evtl. entstehenden Kosten sind von Ihnen zu tragen.

(8) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) 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 entsprechenden Tabellen entnehmen.

Keine Beitragrückzahlung

(9) Die Rückzahlung der Beiträge bzw. des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

VII. Ihre Obliegenheiten

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

(1) Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen.

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens sobald wie möglich mit, da sonst Nachteile für Sie entstehen können. Auch wenn Sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich mitteilen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

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

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

Dazu zählen die deutsche oder ausländische steuerliche Ansässigkeit, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

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

VIII. Ausschlüsse

§ 17 Was gilt bei Unfällen?

Bei Tod der versicherten Person infolge eines Unfalls während der Wartezeit (vgl. § 1 Absatz 1) besteht unsere Leistungspflicht grundsätzlich unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist. Davon ausgeschlossen sind 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 die vereinbarte Todesfall-Leistung jedoch erbringen, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

§ 18 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.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung nach § 14 Absätze 2 bis 6 – unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug gemäß Absatz 4 –, wir leisten jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(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 vermindert sich unsere Leistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung nach § 14 Absätze 2 bis 6 – unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug gemäß Absatz 4 –, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 3 bleibt unberührt.

§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages 3 Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Vertragsabschluss besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihres Versicherungsvertrages nach § 14 Absätze 2 bis 6 – unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug gemäß Absatz 4 –, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand

krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert wird oder der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

IX. Sonstiges

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine juristische Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw., wenn Sie eine juristische Person sind, Ihren Sitz in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird 2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

Im Text der Versicherungsbedingungen nehmen wir Bezug auf einige Gesetze und Verordnungen. Dabei verwenden wir folgende Abkürzungen:

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
DeckRV	Deckungsrückstellungsverordnung
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz