

Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung

L 751 01.2017

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

Was ist versichert?	§ 1
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 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
Wie kann der Versicherungsschutz bei Zahlungsschwierigkeiten erhalten bleiben?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	§ 11
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 12
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 13
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 14
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	§ 15
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 16
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18

§ 1

Was ist versichert?

Versicherungen mit laufendem Beitrag

(1) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme in voller Höhe, wenn die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer

- a) nach Ablauf von 24 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn (Wartezeit) oder
- b) in Folge eines Unfalls, den sie nach dem Beginn dieser Versicherung (vgl. § 3) erlitten hat und dessen Folgen innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis zum Tode führen,

stirbt. Der Ablauftermin der Wartezeit ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

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

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit und liegt kein Unfalltod vor, erstatten wir die Summe der bis zum Todestag eingezahlten Beiträge.

Versicherungen gegen Einmalbeitrag

(2) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme in voller Höhe, wenn die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer

- a) nach Ablauf von sechs Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn (Wartezeit) oder
- b) in Folge eines Unfalls (vgl. Absatz 1), den sie nach dem Beginn dieser Versicherung (§ 3) erlitten hat,

stirbt. Der Ablauftermin der Wartezeit ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit und liegt kein Unfalltod vor, erstatten wir den Einmalbeitrag.

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung gemäß § 2.

Besteht nach Absatz 1 oder 2 nur ein Anspruch auf die bis zum Todestag eingezahlten Beiträge, zahlen wir Ihnen zusätzlich Ihren Anspruch an den Überschussanteilen gemäß § 2 aus.

Rückholkosten bei Ableben der versicherten Person im Ausland

(4) Verstirbt die versicherte Person innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer nach Ablauf der Wartezeit gemäß Absatz 1 oder 2 oder im Fall eines Unfalltodes während eines Auslandsaufenthalts, erstatten wir die notwendigen Kosten für die Überführung des Verstorbenen zum Begräbnisort innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Erstattet werden ausschließlich die Transport- sowie die unmittelbaren Kosten zur Veranlassung der Überführung durch ein hierfür beauftragtes Unternehmen bzw. Bestattungsunternehmen, jedoch nicht die eigentlichen Bestattungskosten.

Als Maximalentschädigungen gelten:

- 5.000 € bei Todesfällen im europäischen Ausland bzw.
- 10.000 € bei Todesfällen im außereuropäischen Ausland.

Zusätzlich erstatten wir die Mehrkosten, die durch die vorzeitige Rückreise einer Begleitperson der versicherten Person entstehen. Ersetzt werden Mehrkosten von bis zu 2.500 € für eine vorzeitige Rückreise zum Wohnort innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, die in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten der regulär gebuchten Rückreise stehen müssen.

(5) Als Auslandsaufenthalt im Sinne dieser Bedingungen gilt jeder Aufenthalt in einem Land außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und der Länder, in denen die versicherte Person mit Ihrem Erst- oder Zweitwohnsitz gemeldet ist.

(6) Besteht ein Anspruch auf Erstattung von Kosten gemäß Absatz 4 wegen desselben Versicherungsfalles gegen mehrere Erstattungspflichtige (z.B. andere Versicherer), darf die Gesamterstattung die Summe der Aufwendungen nicht übersteigen.

(7) Für die Erstattung von Kosten gemäß Absatz 4 gelten die Regelungen zu Leistungsausschlüssen gemäß § 4 und zur Mitwirkungspflicht im Leistungsfall gemäß § 12 entsprechend.

Eine Leistungspflicht gemäß Absatz 4 besteht darüber hinaus nicht, sofern der Vertrag gemäß § 10 Absätze 8 - 11 vorzeitig in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird.

§ 2

Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

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 Absatz 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Beitragskalkulation 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% (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

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. Teilweise haben wir nach engen Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet. Diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. Gewinnverbände 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 sogenannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie 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 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (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 Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in einer zum entsprechenden Zeitpunkt aufzustellenden Bilanz auszuweisen wären. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven, die nach den aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Hierfür wird der individuelle Anteil eines Vertrages an den Bewertungsreserven einmal jährlich festgelegt. Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre kapitalbildende Lebensversicherung gehört zum Gewinnverband S in der Bestandsgruppe K17. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. 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 und die Bemessungsgrößen auf die sie sich beziehen in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

- (b) Die einzelne Versicherung erhält am Ende eines jeden Versicherungsjahres einen jährlichen Überschussanteil, bei Versicherungen gegen Einmalbeitragszahlung bereits am Ende des ersten, ansonsten erstmals am Ende des zweiten Versicherungsjahres. Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Fälligkeit der Versicherungsleistung mit ihr zusammen ausgezahlt.

Darüber hinaus kann für Verträge, die innerhalb des Geschäftsjahres durch Tod der versicherten Person enden, ein Schlussüberschuss gewährt werden. Hierfür werden zunächst mit den für das Geschäftsjahr deklarierten Sätzen Schlussüberschussanteile für jedes volle abgelaufene Versicherungsjahr ermittelt und aufsummiert; aus diesem Wert wird der, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete Barwert gezahlt, frühestens jedoch nach Ablauf des zweiten Versicherungsjahres für Versicherungen mit laufendem Beitrag bzw. des ersten Versicherungsjahres für Versicherungen gegen Einmalbeitrag. Bei Kündigung können nach Ablauf des zehnten Versicherungsjahres Schlussüberschussanteile in verminderter Höhe fällig werden.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes. 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 Beginn der Versicherung. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Absätze 2 und 3 und § 8).

§ 4

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(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) 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 Ihrer Versicherung (§ 10 Absätze 3 und 5). Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) 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 Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes Ihrer Versicherung (§ 10 Absätze 3 und 5), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

Besonderheiten für den Versicherungsschutz während der Wartezeit (Leistungsausschlüsse)

(4) Ist für Ihren Vertrag eine Wartezeit gemäß § 1 Absatz 1 oder 2 vereinbart, besteht unsere Leistungspflicht bei unfallbedingtem Ableben der versicherten Person innerhalb der Wartezeit grundsätzlich unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

Ergänzend zu den Regelungen der Absätze 1 bis 3 besteht innerhalb der Wartezeit jedoch kein Versicherungsschutz für:

- 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 Unfallereignis (vgl. § 1 Absatz 1) verursacht waren und zum Tod der versicherten Person geführt haben.
- Unfälle der versicherten Person
 - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
 - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
 - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- Todesfälle durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen Unfall (vgl. § 1 Absatz 1) veranlasst waren.
- Todesfälle aufgrund von Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine Unfallverletzung (vgl. § 1 Absatz 1) in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen 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 Punkt f) Satz 2 entsprechend.

- f) Todesfälle aufgrund von Vergiftungen infolge einer Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines Unfallereignis (vgl. § 1 Absatz 1) handelt.
- g) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
- h) 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 diese Versicherung fallendes Unfallereignis (vgl. § 1 Absatz 1) hervorgerufen wurde.

Besteht für den Todesfall der versicherten Person kein Versicherungsschutz innerhalb der Wartezeit aufgrund der aufgeführten Ausschlussstatbestände, erstatten wir die bis zum Todestag eingezahlten Beiträge.

- (5) Den Nachweis des Leistungsausschlusses haben wir zu erbringen.

§ 5

Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (§ 10 Absätze 3 und 5).
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden 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 Vertragsschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- (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. Absatz 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 (§ 10 Absätze 3 und 5). Die Regelung des § 10 Absatz 3 Satz 3 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 in eine beitragsfreie Versicherung um. Die Regelungen des § 10 Absätze 8 bis 10 gelten entsprechend.

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 sowohl Sie als auch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode 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 drei Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht 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 Annahmehentscheidung 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 Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, 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 Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Ablauf von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 2 genannten Fälligkeitstermin 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.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) mit uns erforderlich (vgl. § 9).
- (6) Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu zahlen. Die Verpflichtung zur Beitragszahlung endet jedoch mit Ablauf des Monats in dem die versicherte Person stirbt.
- (7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der 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 Versicherungsvertrag 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 Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, so 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 damit Ihr Versicherungsschutz. Die Regelungen des § 10 Absätze 8 bis 10 gelten entsprechend. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9

Wie kann der Versicherungsschutz bei Zahlungsschwierigkeiten erhalten bleiben?

- (1) Zur Überbrückung von vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen Möglichkeiten zum Erhalt eines ggf. reduzierten Versicherungsschutzes.

a) Beitragsverrechnung

Bei Zahlungsschwierigkeiten ab dem zweiten Versicherungsjahr, können Sie eine Verrechnung der rückständigen Beiträge mit den vorhandenen Vertragswerten (z.B. Entnahme der Überschüsse gemäß § 2) beantragen. Wir erstellen Ihnen gern ein entsprechendes Angebot, dem Sie die dann gültigen Vertragsdaten entnehmen können.

Bitte beachten Sie, dass eine Verrechnung nur bei einem ungekündigten Vertrag und einem Beitragsrückstand für einen Zeitraum von maximal 6 Monaten erfolgen kann.

b) Beitragsstundung

Ab dem 3. Versicherungsjahr kann die Beitragszahlung bis zu sechs Monate zinslos gestundet werden (z.B. für den Zeitraum eines Krankenhaus- und/oder Kuraufenthalts). Voraussetzung ist, dass der Rückkaufwert aus der Hauptversicherung (vgl. § 10 Absatz 3) zum Zeitpunkt des Stundungsbeginns mindestens so hoch ist wie die Summe der zu stundenden Beiträge.

Nach Ablauf des Stundungszeitraums müssen die gestundeten Beiträge nachgezahlt werden. Soll anstelle der Nachzahlung ein Ausgleich durch eine Vertragsänderung erfolgen, erstellen wir gern ein entsprechendes Angebot.

c) Teilbeitrags- bzw. Risikobeitragszahlung

Die Beitragszahlung kann ab dem 3. Versicherungsjahr befristet für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes reduziert werden. Auf Wunsch unterbreiten wir einen entsprechenden Vorschlag über die mögliche Höhe der Reduzierung. Die Beitragsdifferenz wird zinslos gestundet.

Nach Ablauf des Zeitraums der Teil- bzw. Risikobeitragszahlung müssen die gestundeten Beiträge nachgezahlt werden. Soll anstelle der Nachzahlung ein Ausgleich durch eine Vertragsänderung erfolgen, erstellen wir gern ein entsprechendes Angebot.

d) Beitragsreduzierung

Zur Begrenzung finanzieller Belastungen kann eine Beitragsreduzierung beantragt werden, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme den Mindestbetrag in Höhe von 2.500 € nicht unterschreitet. Durch eine Reduzierung des Beitrags reduzieren sich die versicherten Leistungen. Wir erstellen Ihnen gern ein entsprechendes Angebot, dem Sie die dann gültigen Vertragsdaten entnehmen können.

Auf Antrag kann der Beitrag innerhalb von 36 Monaten nach der Reduzierung wieder auf die zuvor vereinbarte Höhe angehoben werden. Eine im Anschluss an eine Reduzierung beantragte Erhöhung des Beitrags ist stets von einer Überprüfung der Risiko- und Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person abhängig.

Wird der Beitrag nach einer Reduzierung wieder erhöht, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Versicherung nicht aufgrund solcher Ursachen geltend gemacht werden, die während des Zeitraums der Reduzierung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

- (2) Sofern eine Vertragsänderung im Rahmen des Absatz 1 beantragt wird, ergeben sich ggf. geänderte Vertragswerte. Diese werden wir Ihnen im Rahmen des von uns erstellten Angebots mitteilen. Nach der Durchführung der Änderung erhalten Sie stets einen Nachtrag zum Versicherungsschein, der den jeweils aktuellen Vertragsstand dokumentiert.

Werden die gemäß Absatz 1 b) oder c) gestundeten Beiträge nachgezahlt, bleiben die vereinbarten Versicherungsleistungen (z.B. garantierter Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungssumme) unverändert bestehen.

- (3) Zur Vermeidung eines Wegfalls des gesamten Versicherungsschutzes, haben Sie, neben den hier genannten Regelungen, auch die Möglichkeit zur Beitragsfreistellung Ihres Vertrages. Die Voraussetzungen und Regelungen zur Beitragsfreistellung entnehmen Sie bitte § 10 Absätze 8 - 13.

§ 10

Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 2.500 € sinkt. In diesem Fall müssen Sie Ihre Versicherung ggf. in einem geringeren Umfang teilweise oder ganz kündigen.

(3) Bei Kündigung erstatten wir gemäß § 169 VVG den Rückkaufswert. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin nach Absatz 1 berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Absatz 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Abzug

Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug in Höhe von 50 € zzgl. 1% der Summe der vom Kündigungstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer noch ausstehenden Beiträge. Für ausstehende Beiträge wird aber max. ein Betrag in Höhe von 100 € abgezogen. Bei einer beitragsfreien Versicherung beträgt der Abzug 50 €.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie in der Rückkaufswerttabelle.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(4) Wir sind gemäß § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 Sätze 1 bis 3 berechneten 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.

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 2 Absatz 2b für den Fall der Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Absatz 1b zugeteilten Bewertungsreserven.

(6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 3 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert vor und nach dem Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Rückkaufswerttabelle entnehmen.

(7) Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgesetzt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(8) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) 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 den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 3 Sätze 1 bis 3 errechnet wird.

Abzug

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 1% der Summe der vom Beitragsfreistellungstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer noch ausstehenden Beiträge aber maximal um ein Betrag in Höhe von 100 €, sowie um rückständige Beiträge.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie in der Tabelle über die beitragsfreien Leistungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(9) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihre Höhe können Sie der Tabelle über die beitragsfreien Leistungen entnehmen.

(10) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 8 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.000 € nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach den Absätzen 3 bis 7. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 1.000 € beträgt.

Befristete Beitragsfreistellung

(11) Eine Beitragsfreistellung können Sie auch befristet für 12 Monate beantragen. Die Wiederinkraftsetzung zum vereinbarten Zeitpunkt wird in diesem Fall nicht von einer Risiko- und Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig gemacht. Soll die Wiederinkraftsetzung zu einem Zeitpunkt vor Ablauf der Befristung erfolgen, so ist die Wiederinkraftsetzung von einer erneuten Prüfung des Risikos entsprechend der Regelung unter Absatz 12 abhängig. Der wieder aufliebende Versicherungsschutz gilt vorbehaltlich der Regelung in Absatz 13.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(12) Nach einer zeitlich nicht befristeten Beitragsfreistellung ist eine Wiederherstellung des vollen Versicherungsschutzes innerhalb von 36 Monaten nach der Beitragsfreistellung von einer Risiko- und Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig. Dies gilt ebenso für gemäß Absatz 11 zeitlich befristete Beitragsfreistellungen, wenn die Wiederinkraftsetzung zu einem Zeitpunkt vor Ablauf der Befristung erfolgen soll. Nach Ablauf von 36 Monaten seit der Beitragsfreistellung besteht kein Anspruch auf eine Wiederinkraftsetzung.

(13) Lebt unsere aus irgendeinem Grund erloschene oder auf die herabgesetzte beitragsfreie Versicherung beschränkte Leistungspflicht aus der Hauptversicherung wieder auf (Wiederinkraftsetzung), so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil der Versicherung nicht aufgrund solcher Ursachen geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

Beitragsrückzahlung

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

§ 11

Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbekosten. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung.

Die Höhe der bei Vertragsabschluss einkalkulierten Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. 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) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die vertraglich vereinbarte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindeswert gemäß § 10 Absatz 3 zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden ist. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zur beitragsfreien Versicherungssumme können Sie der Rückkaufswerttabelle und der Tabelle über die beitragsfreien Leistungen entnehmen.

§ 12

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 ist uns unverzüglich - der Unfalltod möglichst innerhalb von 48 Stunden - 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,
- bei Unfalltod zusätzliche Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen.

(3) Bei Beantragung einer Kostenerstattung gemäß § 1 Absatz 4 sind uns zusätzlich die Originalrechnung des mit der Überführung beauftragten Unternehmens bzw. Bestattungsunternehmens einzureichen.

Die Mehrkosten, die durch die vorzeitige Rückreise der Begleitperson der versicherten Person entstehen, erstatten wir nach Vorlage aussagekräftiger Originalrechnungen und Belege über die Kosten der ursprünglich gebuchten Rückreise sowie der Kosten der Umbuchung.

In dem Fall, dass gegen mehrere Erstattungspflichtige wegen desselben Versicherungsfalles ein entsprechender Anspruch auf Leistung besteht, sind auf Nachfrage weitere Unterlagen von diesen anderen Unternehmen bzw. Organisationen zur Prüfung der maximalen Höhe der Erstattung einzureichen.

(4) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen (z.B. beglaubigte Übersetzung bei einer Kostenerstattung nach § 1 Absatz 4). Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(5) Bei Unfalltod der versicherten Person, ist uns 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.

(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.

(7) Wird die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht gemäß den Absätzen 1 - 4 vorsätzlich verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. 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 dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

§ 13

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) 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.

(2) In den Fällen des § 14 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14

Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir 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 wir Ihre Erklärung erhalten haben, 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 Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn Sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) angezeigt worden sind.

§ 15

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 1 entsprechend.

§ 16

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. Dies gilt bei

- Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
- Fristsetzung in Textform bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufem im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Drittrechtsverfügungen (z.B. Abtretungen und Verpfändungen)
- Übertragungen/Versicherungsnehmerwechsel
- Klärung eines unklaren Bezugsrechtes
- Zustimmung Dritter im Zusammenhang mit Vertragsänderungen oder Vertragsbeendigungen.

(2) Falls Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

§ 17

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Sprache für alle Vertragsbedingungen und Vertragsinformationen ist Deutsch. Die Kommunikation während der Vertragsdauer erfolgt in deutscher Sprache.

§ 18

Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sie können bei Klagen gegen uns auch das Gericht anrufen, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Haben Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Geschäfts- oder Gewerbebetrieb abgeschlossen, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder Ihren Geschäftssitz in einen Staat außerhalb Deutschlands oder ist Ihr Wohnsitz, Ihr gewöhnlicher Aufenthalt oder Ihr Geschäftssitz im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist abweichend von Absatz 2 das Gericht zuständig, in dessen Bezirk wir unseren Geschäftssitz haben.

Ergänzende versicherungsmathematische Hinweise

Beitrag und Versicherungsleistung(en) sowie die Bemessungsgrößen der Überschussbeteiligung werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt. Diese Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Die Beitragskalkulation erfolgt geschlechtsunabhängig mit den Annahmen der Sterblichkeit auf Basis der Sterbetafel DAV 1994 T und einem Rechnungszins von 0,90 %.