

Versicherungsbedingungen

Stand: Dezember 2018 (STG_2018/201812)

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Im Folgenden stellen wir Ihnen kurz dar, welche vertraglichen Vereinbarungen die einzelnen Versicherungsbedingungen regeln.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Sterbegeldversicherung

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Sterbegeldversicherung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- 3 Serviceleistungen
- 4 Vorgezogene Todesfallleistung
- 5 Pflegeleistung
- 6 Digitaler Nachlassverwalter

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Grundsätze der Überschussbeteiligung
- 2 Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?
- 3 Wie wird Ihre Versicherung an dem Überschuss beteiligt?

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- 2 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z.B. bei kriegerischen Ereignissen)?
- 3 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?
- 4 Was ist Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?
- 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- 6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
- 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?
- 10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?
- 11 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- 12 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- 13 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

Teil D - Regelungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie die Versicherung kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag**Inhaltsverzeichnis**

- 1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?
- 2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten**Inhaltsverzeichnis**

- 1 Können Sie Zuzahlungen leisten?
- 2 Können Sie die Todesfallleistung erhöhen?
- 3 Können Sie die Todesfallleistung herabsetzen?
- 4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
- 5 Können Sie die Zahlungsweise Ihrer Beiträge ändern?

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
- 2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
- 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
- 5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Sterbegeldversicherung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
- 2 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- 3 Serviceleistungen
- 4 Vorgezogene Todesfallleistung
- 5 Pflegeleistung
- 6 Digitaler Nachlassverwalter

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.1 Bei dieser Versicherung handelt es sich um eine Sterbegeldversicherung. Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Wartezeit, zahlen wir einmalig die vereinbarte Versicherungssumme als Todesfallleistung. Bei Unfalltod zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme auch innerhalb der Wartezeit.

Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit und handelt es sich nicht um einen Unfalltod, gilt: Wir erstatten die gezahlten Beiträge.

Es gelten nachfolgende Wartezeiten:

- ERGO Sterbevorsorge 36 Monate;
- ERGO Sterbevorsorge Komfort 24 Monate;
- ERGO Sterbevorsorge Premium 18 Monate.

Es gelten nachfolgende Höchstversicherungssummen:

- ERGO Sterbevorsorge 15.000 Euro;
- ERGO Sterbevorsorge Komfort 15.000 Euro;
- ERGO Sterbevorsorge Premium 20.000 Euro.

1.2 Für ERGO Sterbevorsorge Komfort oder ERGO Sterbevorsorge Premium gilt: Bei Unfalltod zahlen wir die doppelte Versicherungssumme als Todesfallleistung.

2 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

2.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben. Sie können uns aber auch eine andere Person benennen, die die Leistungen aus dem Vertrag bei deren Fälligkeit bekommen soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht kann widerruflich oder unwiderruflich eingeräumt werden.

2.2 Der widerruflich Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Sie können das widerrufliche Bezugsrecht bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit ändern oder widerrufen.

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

2.4 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag auch ganz oder teilweise an Dritte abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Für die Einräumung und den Widerruf eines Bezugsrechts gilt: Sie sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind.

Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor bindende Verfügungen wie eine unwiderrufliche Bezugsberechtigung vorgenommen haben.

Für ERGO Sterbevorsorge Komfort und ERGO Sterbevorsorge Premium gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

3 Serviceleistungen

Die für Ihre Versicherung möglichen Serviceleistungen können Sie dem Informationsblatt entnehmen, welches dem Angebot beiliegt und auch in Ihrem Vorsorgeordner enthalten ist. Bitte beachten Sie, dass sich die angebotenen Serviceleistungen über die Vertragslaufzeit ändern können und dass wir diese nur vermitteln. Das heißt, wir erbringen die Serviceleistungen nicht selbst.

Für ERGO Sterbevorsorge Premium gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

4 Vorgezogene Todesfalleistung

4.1 Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen erkrankt (vorgezogene Todesfalleistung). Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende und unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und eines von uns beauftragten Arztes innerhalb von zwölf Monaten ab dem Zeitpunkt der Beantragung der vorgezogenen Todesfalleistung zum Tode führen wird. Stimmen beide Ärzte in ihrer Ansicht nicht überein, sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines weiteren Facharztes als unabhängigen Dritten einzuholen. Mit der Zahlung der vorgezogenen Todesfalleistung endet der Versicherungsvertrag, Serviceleistungen können über das Vertragsende hinaus in Anspruch genommen werden.

Ein Anspruch auf vorgezogene Todesfalleistung besteht insbesondere nicht, wenn

- die Wartezeit noch nicht abgelaufen ist oder
- die schwere Krankheit auf Umstände zurückzuführen ist, unter denen nach "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 2 die Todesfalleistung entfällt.

Für ggf. durchgeführte Vertragsanpassungen, die zu einer Erhöhung der Todesfalleistung führen, gelten zusätzlich die Regelungen nach "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten".

4.2 Nachweis- und Mitwirkungspflichten

Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfalleistung sind uns als Nachweis dafür vorzulegen, dass die Voraussetzungen für die vorgezogene Todesfalleistung eingetreten sind:

- die Versicherungsurkunde;
- ein Zeugnis eines Facharztes samt Befunden;
- falls vorhanden - Krankenhausberichte, aus denen hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

4.3 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer sowie frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen der versicherten Person zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Es gilt: Wir werden die versicherte Person vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten. Die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

4.4 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

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 Ziffern 4.2 und 4.3 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.

Für ERGO Sterbevorsorge Premium gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

5 Pflegeleistung

5.1 Ist der Vertrag beitragspflichtig, gilt: Wir erbringen im Falle der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Ziffer 5.2 einmalig eine Zahlung in Höhe der noch ausstehenden Beiträge. Die genaue Leistungspflicht und Höhe der Pflegeleistung ist in Ziffer 5.3 geregelt.

Die Todesfallleistung bleibt hiervon unberührt. Sie müssen die Beiträge zu Ihrer Versicherung weiter zahlen.

5.2 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

Wir leisten, wenn die versicherte Person täglich für die in der folgenden Auflistung genannten Verrichtungen in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf.

1. Mobilität / Bewegung

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt und nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

2. Selbstversorgung

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person

a) von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.

b) die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

c) auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße nur mit Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

d) sich trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit nach diesen Bedingungen ist nicht mit der Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches identisch.

5.3 Wir erbringen die Pflegeleistung nur für Vertragsteile, die sich zum Zeitpunkt der Antragsstellung nicht mehr in der Wartezeit befinden. Für die Ermittlung der Höhe der ausstehenden Beiträge ist der Zeitpunkt maßgeblich, zu dem uns der Antrag auf Pflegeleistung zugegangen ist.

Wir erbringen jedoch keine Pflegeleistung, wenn bereits vor dem Vertragsabschluss oder vor Ablauf der Wartezeit ein Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) nach dem Sozialgesetzbuch vorliegt.

5.4 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn eine Leistung wegen Pflegebedürftigkeit verlangt wird

5.4.1 Nachweise für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit

Wird eine Leistung wegen Pflegebedürftigkeit verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

a) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

b) sofern bereits ein Pflegegrad nach dem Sozialgesetzbuch vorliegt, das Erstgutachten der deutschen privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) oder der deutschen sozialen Pflegeversicherung (SPV) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit;

c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

d) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht:

Wir können außerdem weitere medizinische Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer sowie frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen der versicherten Person zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Es gilt: Wir werden die versicherte Person vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten. Die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzel Einwilligung erfolgt.

5.4.2 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

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 Ziffer 5.4.1 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.

Für ERGO Sterbevorsorge Premium gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

6 Digitaler Nachlassverwalter

6.1 Wir stellen Ihnen einen digitalen Nachlassverwalter zur Verfügung. In diesem können bei Organisationen und Unternehmen bestehende Vertragsbeziehungen digital ermittelt und hinterlegt werden. Nach dem Tod der versicherten Person werden die hinterlegten Vertragsbeziehungen gemäß angegebener Verfügung auf eine andere Person übertragen, abgemeldet oder gekündigt. Dies erfolgt über den von uns beauftragten Dienstleister.

6.2 Der digitale Nachlassverwalter bietet folgende Leistungen:

Mit dem digitalen Nachlassverwalter besteht die Möglichkeit, online die Vertragsbeziehungen der versicherten Person zu verwalten. Verträge, Mitgliedschaften und Nutzerkonten der versicherten Person können zu Lebzeiten online ermittelt und hinterlegt werden. Für diese können Regelungen getroffen werden, wie im Todesfall der versicherten Person damit verfahren werden soll.

Nach dem Tod der versicherten Person werden die bestehenden Vertragsbeziehungen an eine andere Person übertragen, abgemeldet oder gekündigt. Die Hinterbliebenen haben nach dem Tod der versicherten Person für die Dauer von zwölf Monaten die Möglichkeit, auf den Nachlassverwalter zuzugreifen und die von der versicherten Person zu Lebzeiten gemachten Angaben sowie den aktuellen Status der Um-/Abmeldungen einzusehen.

Hinweise zur Aktivierung und Nutzung des digitalen Nachlassverwalters finden Sie in Ihrem Vorsorgeordner.

6.3 Kündigung

6.3.1 Im Falle der Kündigung der Versicherung entfällt der Anspruch auf den digitalen Nachlassverwalter.

6.3.2 Wir haben das Recht, den Vertrag in Bezug auf den digitalen Nachlassverwalter zu kündigen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Mit dem Anbieter des digitalen Nachlassverwalters arbeiten wir nicht mehr zusammen und
- es kommt keine Kooperation mit einem anderweitigen Anbieter zustande.

Der Versicherungsvertrag läuft danach ohne Anspruch auf den digitalen Nachlassverwalter weiter.

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhaltsverzeichnis

1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

2 Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

3 Wie wird Ihre Versicherung an dem Überschuss beteiligt?

1 Grundsätze der Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet.

Den Überschuss ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir legen unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Vorschriften den für die Beteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit zur Verfügung stehenden Teil des Überschusses fest. Wir veröffentlichen den Überschuss und die Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir nicht garantieren. Sie hängt davon ab, wie sich der Überschuss entwickelt und wie sich dieser auf die Bestandsgruppen und die einzelnen Versicherungen verteilt.

Die Entwicklung des Überschusses hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Todesfallrisikos, der Kosten und des Kapitalmarkts.

Sowohl die Überschussentwicklung als auch die Überschussverteilung kann zur Folge haben, dass Ihre Versicherung keine oder nur geringe Überschussanteile erhält. **Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung kann damit auch Null Euro betragen.**

1.2 Grundsätze der Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und ihrem Buchwert. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Die Bewertungsreserven unterliegen starken Schwankungen im Zeitablauf.

Wir beteiligen Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen bleiben unberührt.

Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass

- wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder
- nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

2 Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?

2.1 Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Dies geschieht, soweit wir diesen nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihrer Versicherung am Überschuss entstehen aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

2.2 Wir haben gleichartige Versicherungen (z.B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Ihre Versicherung ist der in Ihrer Versicherungsurkunde genannten Bestandsgruppe zugeordnet.

3 Wie wird Ihre Versicherung an dem Überschuss beteiligt?

3.1 Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppe zu seiner Entstehung beigetragen hat. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf eine Überschussbeteiligung.

Ihre Versicherung erhält laufende Zinsüberschussanteile sowie einen einmaligen Schlussüberschussanteil. Im Todesfall wird ein Todesfallbonus fällig. Haben Sie laufende Beitragszahlung und

als Überschussverwendung Beitragsverrechnung oder verzinsliche Ansammlung vereinbart, gilt: Sie erhalten im Todesfall keinen Todesfallbonus. Ihrer Versicherung werden stattdessen laufende Grundüberschussanteile zugeteilt.

3.2 Laufende Überschussanteile und Todesfallbonus

Sie können zwischen folgenden Arten der Überschussverwendung wählen:

Todesfallbonus

Im Todesfall ist ein Todesfallbonus fällig. Den Todesfallbonus zahlen wir zusammen mit der garantierten Todesfallleistung aus. Der Todesfallbonus wird in Prozent der zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls vereinbarten Versicherungssumme bemessen. Zahlen wir bei Unfalltod die doppelte Versicherungssumme als Todesfallleistung, ziehen wir zur Bemessung des Todesfallbonus nur die einfache Versicherungssumme heran. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls gültige Bonussatz für den Todesfallbonus.

Verzinsliche Ansammlung

Haben Sie laufende Beitragszahlung und als Überschussverwendung verzinsliche Ansammlung vereinbart, gilt:

Ihre Versicherung erhält zum Ende eines jeden Versicherungsjahres laufende Grundüberschussanteile, die wir verzinslich ansammeln. Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Die Höhe der laufenden Grundüberschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für diese Versicherung gezahlten Jahresbeitrags.

Beitragsverrechnung

Haben Sie laufende Beitragszahlung und als Überschussverwendung Beitragsverrechnung vereinbart, gilt: Ihre Versicherung erhält zu jedem Beitragszahlungstermin laufende Grundüberschussanteile. Diese verrechnen wir mit Ihren Beiträgen. Dadurch reduziert sich der zu zahlende Beitrag. Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Die Höhe der laufenden Grundüberschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für die Versicherung zu zahlenden Beitrags.

Für alle Arten der Überschussverwendung gilt:

Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung bemessen und am Ende eines Versicherungsjahres zugeteilt. Die zugeteilten Zinsüberschussanteile sammeln wir verzinslich an.

Nähere Informationen zum überschussberechtigten Deckungskapital finden Sie in Ziffer 3.5.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Bestandsgruppen verteilt wird. Er setzt für jedes Kalenderjahr die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursa-

chungsorientiert erfolgt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Ihre Versicherung enthält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Bestandsgruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert. Ansonsten werden sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

3.3 Schlussüberschussanteil

In folgenden Fällen wird ein Schlussüberschussanteil fällig und zusammen mit der garantierten Todesfallleistung bzw. dem Rückkaufswert ausgezahlt:

- bei Unfalltod der versicherten Person;
- bei Tod der versicherten Person außerhalb der Wartezeit;
- bei Kündigung der Versicherung.

Die für Ihre Versicherung geltende Wartezeit finden Sie in der Versicherungsurkunde im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Ihr Schlussüberschussanteil bemisst sich nach der Höhe des Schlussüberschussguthabens. Die Zuführung zum Schlussüberschussguthaben erfolgt am Ende eines jeden Versicherungsjahres und wird in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals und eines gegebenenfalls aus der verzinslichen Ansammlung vorhandenen Guthabens bemessen. Das Schlussüberschussguthaben und die jährlichen Zuführungen sammeln wir über die Vertragslaufzeit verzinslich an.

Der Schlussüberschussanteil berechnet sich in drei Schritten. Für die Ermittlung des Schlussüberschussanteils ist der Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum Alter 100 der versicherten Person maßgeblich. Endet der Vertrag im ersten Drittel dieses Zeitraums, so erhalten Sie keinen Schlussüberschussanteil. Endet der Vertrag im mittleren Drittel dieses Zeitraums, steigt Ihre Beteiligung gleichmäßig an. Danach berechnet sich Ihre Beteiligung aus dem vollen Anteil. Im zweiten Schritt nehmen wir im Falle einer Kündigung von dem bisher ermittelten Wert eine zeitanteilige Kürzung vor. Im dritten Schritt multiplizieren wir den zuvor ermittelten Wert mit dem Auszahlungsprozentsatz für die Schlussüberschussbeteiligung.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt die Überschussanteilsätze jedes Jahr neu fest. Der festgelegte Prozentsatz für die Schlussüberschussbeteiligung gilt ausschließlich für Versicherungen, bei denen in dem betreffenden Jahr ein Schlussüberschussanteil fällig wird. **Der festgelegte Prozentsatz kann auch Null betragen.** Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

3.4 Beteiligung an den Bewertungsreserven

3.4.1 In folgenden Fällen wird eine Sockelbeteiligung fällig und zusammen mit der garantierten Todesfallleistung bzw. dem Rückkaufswert ausgezahlt:

- bei Unfalltod der versicherten Person;
- bei Tod der versicherten Person außerhalb der Wartezeit;
- bei Kündigung der Versicherung.

Die für Ihre Versicherung geltende Wartezeit finden Sie in der Versicherungsurkunde im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Die Sockelbeteiligung bemisst sich nach der Höhe des Schlussüberschussguthabens. Dieses erläutern wir in Ziffer 3.3. Die Sockelbeteiligung berechnet sich in drei Schritten. Auch für die Berechnung der Sockelbeteiligung ist der Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum Alter 100 der versicherten Person maßgeblich. Endet der Vertrag im ersten Drittel dieses Zeitraums, so erhalten Sie keine Sockelbeteiligung. Endet der Vertrag im mittleren Drittel dieses Zeitraums, steigt Ihre Beteiligung gleichmäßig an. Danach berechnet sich Ihre Beteiligung aus dem vollen Anteil. Im zweiten Schritt nehmen wir im Falle einer Kündigung von dem bisher ermittelten Wert eine zeitanteilige Kürzung vor. Im dritten Schritt multiplizieren wir den zuvor ermittelten Wert mit dem Auszahlungsprozentsatz für die Sockelbeteiligung.

Die Überschussanteilsätze legt der Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr neu fest. Der festgelegte Prozentsatz für die Sockelbeteiligung gilt ausschließlich für Versicherungen, bei denen in dem betreffenden Jahr eine Sockelbeteiligung fällig wird. **Der festgelegte Prozentsatz kann auch Null betragen.** Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in der Anlage zum Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

3.4.2 Bei Tod oder Kündigung gilt: Wir ermitteln für diesen Zeitpunkt den Ihrem Vertrag rechnerisch zuzuordnenden Anteil an den Bewertungsreserven. Diesen Anteil der Bewertungsreserven vergleichen wir mit der dem Kunden zustehenden Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven und bestimmen den Differenzbetrag.

Ist der rechnerisch zuzuordnende Anteil an den Bewertungsreserven höher als die dem Kunden zustehende Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven, gilt: Wir zahlen den Differenzbetrag aus.

Maßgeblich für die Höhe des Anspruchs auf Beteiligung an den Bewertungsreserven sind nur die verteilungsfähigen Bewertungsreserven, die wir an dem für den Zeitpunkt der Zuteilung maßgeblichen Bewertungsstichtag ermitteln.

Die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir jeweils am letzten Börsenhandelstag eines Monats (Bewertungsstichtag). Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, ist es der dem Todesfall unmittelbar vorhergehende Bewertungsstichtag. Endet die Versicherung durch Kündigung, ist es der Bewertungsstichtag des vorletzten Monats vor Wirksamwerden der Kündigung.

Die auf Ihre Versicherung entfallenden verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir wie folgt: Wir bestimmen das Verhältnis des individuellen Bewertungsfaktors Ihrer Versicherung zur Summe der individuellen Bewertungsfaktoren aller Versicherungen. Wir multiplizieren dieses Verhältnis mit den durch die Beitragszahlungen aller Versicherungen geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven zum maßgeblichen Bewertungsstichtag. Der individuelle Bewertungsfaktor Ihrer Versicherung beträgt bei Vertragsbeginn Null und wird zum Ende eines jeden Versicherungsjahres um das Deckungskapital Ihrer Versicherung erhöht. Außerdem erhöht sich der individuelle Bewertungsfaktor um ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungs- und Schlussüberschussguthaben.

3.5 Begriffsbestimmung

Überschussberechtigtes Deckungskapital:

Das überschussberechtigten Deckungskapital ist eine rechnerische Größe. Es ist das Deckungskapital zum Ende des vorherigen Versicherungsjahres, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnen.

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?
- 2 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z.B. bei kriegerischen Ereignissen)?
- 3 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?
- 4 Was ist Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?
- 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- 6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
- 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?
- 10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?
- 11 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
- 12 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
- 13 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem in der Versicherungsurkunde genannten Beginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen. Dies gilt insbesondere, wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen.

2 Gibt es Einschränkungen des Versicherungsschutzes bezogen auf den Todesfall (z.B. bei kriegerischen Ereignissen)?

2.1 Grundsätzlich sind wir unabhängig von der Todesursache zur Leistung verpflichtet. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen stirbt.

2.2 Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn alle drei nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die versicherte Person stirbt in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen.
- Die versicherte Person war diesen Kriegsereignissen während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt.
- Die versicherte Person war an diesen Kriegsereignissen nicht aktiv beteiligt.

2.3 Es besteht ebenfalls kein Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem der nachfolgenden Ereignisse stirbt:

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen;
- dem vorsätzlichen Einsatz oder dem vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Diese Einschränkung gilt jedoch nur, wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen

- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir werden einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

3 Was gilt bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person?

3.1 Bei vorsätzlicher Selbsttötung zahlen wir die versicherte Leistung nur dann, wenn seit Vertragsabschluss drei Jahre vergangen sind.

Bei einer Vertragsänderung, die eine Erhöhung der Todesfallleistung zur Folge hat, gilt: Die Dreijahresfrist beginnt für den geänderten Teil von neuem.

3.2 Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren besteht kein Versicherungsschutz. Ist die vorsätzliche Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden, gilt: Der Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt. Dies muss uns nachgewiesen werden.

4 Was ist Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen?

4.1 Ein Unfalltod im Sinne unserer Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person

- durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet (Unfall) und
- innerhalb eines Jahres an den Folgen des Unfalls stirbt.

4.2 Folgende Ereignisse gelten für uns nicht als Unfälle im Sinne von Ziffer 4.1:

- a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle. Dies gilt auch, wenn diese Unfälle auf Trunkenheit zurückzuführen sind.
- b) Unfälle, die der versicherten Person beim Versuch oder der Ausübung einer Straftat zustoßen.
- c) Unfälle als Luftfahrzeugführer oder auch Luftsportgeräteführer, soweit die versicherte Person nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs.
- d) Unfälle der versicherten Person bei einer beruflichen Tätigkeit, die mit Hilfe eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts ausgeübt wird.
- e) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden.
- f) Gesundheitsschädigungen, die durch Strahlen verursacht wurden.
- g) Todesfälle, zu denen zu mehr als 50 Prozent Krankheiten oder Gebrechen zum Unfallereignis beigetragen haben.
- h) Gesundheitsschädigungen, die durch Infektionen verursacht wurden.

i) Vergiftungen, die infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund erfolgen.

4.3 Ziffer 2 und 3 gelten bei Unfalltod entsprechend.

5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

5.1 Bei Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir verlangen, dass uns die Versicherungsurkunde eingereicht wird. Ebenso können wir verlangen, dass die Auskunft nach Ziffer 12 vorgelegt wird.

5.2 Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Dabei müssen uns folgende Dokumente eingereicht werden:

- Versicherungsurkunde,
- amtliche Sterbeurkunde und
- ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache

Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit ergeben, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Sind notwendige Dokumente nicht auf Deutsch verfasst, gilt: Wir können verlangen, dass diese von einem für den Gerichtsverkehr zugelassenen Übersetzer in die deutsche Sprache übersetzt werden. Die Übersetzungen müssen einen Bestätigungsvermerk des Übersetzers enthalten, dass vom Original übersetzt wurde. Die Kosten für notwendige Nachweise trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beantragt.

5.3 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 Ziffern 5.1 und 5.2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, ist es möglich, 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.

5.4 Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

6 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?

Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als berechtigt ansehen, über die Ansprüche und Rechte aus dem Vertrag zu verfügen und insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können jedoch verlangen, dass uns der Inhaber der Versicherungsurkunde seine Berechtigung nachweist. Wenn vorher ein Bezugsrecht eingeräumt wurde und bei Abtretungen oder Verpfändungen, gilt: Wir brauchen den Nachweis der Berechtigung nur anzuerkennen, wenn uns bereits eine Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.

7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

7.1 Den ersten Beitrag bzw. den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch frühestens zu dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes zahlen.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung, gilt:

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

7.2 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt: Die Beiträge zur Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

7.3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Ziffer 7.1 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem in Ziffer 7.1 genannten Fälligkeitstermin abbuchen können. Voraussetzung ist: Sie widersprechen einer berechtigten Abbuchung nicht. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

7.4 Den Einmalbeitrag bzw. die laufenden Beiträge müssen Sie auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

7.5 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:
Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

8 Was geschieht, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

8.1 Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

8.2 Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nur unter folgender Voraussetzung: Wir haben Sie auf diese Rechtsfolge durch eine gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungsurkunde aufmerksam gemacht. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

8.3 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder mindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie bereits in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

8.4 Wenn Sie sich nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden, gilt: Wir können den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Alternativ können wir 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.

8.5 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 erfolgen. War die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, kann die Nachzahlung 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.

9 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?

Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Versicherung.

10 Was gilt bei Änderung der Postanschrift oder des Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift bzw. Ihre uns zuletzt bekannte Firmierung zu schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Sofern eine andere Person als der Versicherungsnehmer versicherte Person ist, gilt: Bitte teilen Sie uns auch eine Änderung des Namens oder der Postanschrift der versicherten Person mit.

11 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

11.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit, soweit vertraglich nichts anderes vereinbart ist.

11.2 Der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, uns rechtzeitig vor einem während der Vertragslaufzeit geplanten Wechsel seines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder vor einem Wechsel des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der versicherten Person in einen Ort außerhalb Deutschlands zu informieren. Diese Obliegenheit können Sie beispielsweise erfüllen, indem Sie uns die neue Wohnadresse mitteilen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt: Wir sind mit den in § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

12 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

12.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dieser Versicherung verpflichtet sind, gilt: Sie müssen uns die dafür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss unverzüglich

lich zur Verfügung stellen. Dies gilt auch bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage.

Soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben, maßgeblich für Datenerhebungen und Meldungen ist, gilt: Auch dann sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

12.2 Notwendige Informationen im Sinne der Ziffer 12.1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung der steuerlichen Ansässigkeit

- des Versicherungsnehmers,
 - dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben,
 - des Leistungsempfängers
- maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz sowie der Firmensitz.

12.3 Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

12.4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 12.1 und 12.2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

13 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

13.1 Auf diese Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

13.2 Klagen gegen uns sind an das für unseren Firmensitz zuständige Gericht zu richten. Wenn eine unserer Niederlassungen für diesen Vertrag zuständig ist, können Sie wahlweise bei dem dafür zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person, können Sie zudem wahlweise bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person und haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

13.3 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie erheben wir bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

13.4 Falls Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz verlegen, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

Teil D - Regelungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie die Versicherung kündigen?
- 2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

1 Können Sie die Versicherung kündigen?

1.1 Kündigung und Auszahlung eines Kündigungsbetrags

Ist Ihre Versicherung beitragspflichtig, können Sie diese jederzeit zum nächsten Beitragszahlungs-termin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vollständig kündigen. Beitragsfreie Versicherungen können Sie jederzeit zum Schluss des laufenden Monats kündigen.

1.2 Kündigungsbetrag

Wir ermitteln den Kündigungsbetrag wie folgt:

- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in "Teil B Regelungen zur Überschussbeteiligung" dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

1.3 Rückkaufswert

Den garantierten Rückkaufswert berechnen wir nach § 169 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Wir teilen Ihnen den garantierten Rückkaufswert in der Versicherungsurkunde mit.

Der Rückkaufswert ist der garantierte Rückkaufswert, erhöht um die bereits bis zum Zeitpunkt der Kündigung zugeteilte Überschussbeteiligung.

1.4 Abzug

Von dem Rückkaufswert nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Es erfolgt kein weiterer Abzug, wenn Sie die Versicherung zuvor nach Ziffer 2 beitragsfrei gestellt haben.

Sofern Sie die Flex-Option eingeschlossen und laufende Beitragszahlung vereinbart haben, gilt: Falls Sie die Versicherung zum vereinbarten Ende der Beitragszahlung kündigen, verzichten wir auf einen Abzug.

1.5 Beitragsrückstände ziehen wir vom Kündigungsbetrag ab.

1.6 Nachteile einer Kündigung

Wenn Sie den Versicherungsvertrag kündigen, kann dies Nachteile für Sie haben. Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die Abschluss- und Vertriebskosten. Dadurch stehen in der Anfangszeit keine Mittel zur Bildung eines Rückkaufswerts zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung eines Rückkaufswerts zur Verfügung. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

1.7 Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

1.8 Wiederaufnahme der Beitragszahlung

Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Kündigung können Sie nicht verlangen.

2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

2.1 Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

Sie können bei laufender Beitragszahlung jederzeit in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Todesfallleistung auf eine beitragsfreie Todesfallleistung herab. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

2.2 Abzug

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Todesfallleistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Zusätzlich nehmen wir aufgrund der vorzeitigen Beitragsfreistellung der Versicherung einen Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

2.3 Erreicht zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung die beitragsfreie Todesfallleistung nicht die Mindestversicherungssumme in Höhe von 1.000 Euro, gilt: Eine Beitragsfreistellung ist nicht möglich. In diesem Fall zahlen wir - sofern vorhanden - den Kündigungsbetrag aus und die Versicherung erlischt.

2.4 Nachteile einer Beitragsfreistellung

Bei einer Beitragsfreistellung bitten wir Sie Folgendes zu beachten: Sie tilgen mit Ihren Beitragszahlungen in den ersten Vertragsjahren auch die Abschluss- und Vertriebskosten. Dadurch stehen in der Anfangszeit keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Todesfallleistung zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Todesfallleistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Todesfallleistung und ihrer Höhe können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen.

2.5 Wiederaufnahme der Beitragszahlung

Eine Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung können Sie nicht verlangen.

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?

2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?

1.1 Mit dem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören Kosten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen. Im Wesentlichen gehören hierzu:

- bei Tarifen mit Provision: insbesondere die Provision, die wir dem Versicherungsvermittler zahlen;
- die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen;
- die Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung;
- allgemeine Kosten für Werbemaßnahmen.

Neben den Verwaltungskosten sind keine weiteren übrigen Kosten einkalkuliert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten" entnehmen.

1.2 Abschluss- und Vertriebskosten

1.2.1 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an.

Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Kosten, die durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen und nicht bereits in den einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten enthalten sind, werden mit den Verwaltungskosten getilgt.

Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern bei jeder Erhöhung der Beiträge (z.B. bei der automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen) für den erhöhten Beitragsteil. Dies gilt auch bei Zuzahlungen.

1.2.2 Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag gilt:

Die einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten werden bei Vertragsschluss aus dem Einmalbeitrag getilgt. Diese Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Einmalbeitrag hat wirt-

schaftlich zur Folge, dass der Rückkaufswert anfangs niedriger ist als der von Ihnen gezahlte Einmalbeitrag.

1.3 Verwaltungskosten

Für die Verwaltungskosten gilt: Sie werden als Prozentsatz des Bruttobeitrags ohne Stückkosten, sowie als Prozentsatz der noch ausstehenden Beitragssumme beziehungsweise der Versicherungssumme erhoben. Des Weiteren setzen wir für den Vertrag Stückkosten an.

2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

2.1 Für den in folgenden Fällen anfallenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand stellen wir Ihnen Kosten pauschal gesondert in Rechnung:

- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Versicherungsurkunde;
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren, sofern diese von Ihnen verschuldet werden;
- Ausstellung von Ersatzbescheinigungen für steuerliche Zwecke;
- Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt dies auch in folgendem Fall:

- Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen.

2.2 Für diese zusätzlichen Kosten erheben wir Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge orientieren sich an den durchschnittlichen Kosten, die uns durch derartige Arbeiten entstehen. Die derzeit für zusätzliche Leistungen berechneten Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter "Prämie; Kosten" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren der allgemeinen Kostenentwicklung nach billigem Ermessen anzupassen. So regelt es § 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu. Weisen Sie uns nach, dass der Pauschalbetrag bei Ihnen nicht gerechtfertigt ist, entfällt dieser oder verringert sich entsprechend. Dies gilt ebenfalls, wenn Sie uns nachweisen, dass dieser zu hoch veranschlagt wurde.

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Inhaltsverzeichnis

- 1 Können Sie Zuzahlungen leisten?
- 2 Können Sie die Todesfallleistung erhöhen?
- 3 Können Sie die Todesfallleistung herabsetzen?
- 4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
- 5 Können Sie die Zahlungsweise Ihrer Beiträge ändern?

1 Können Sie Zuzahlungen leisten?

1.1 Sie können bis zum Ende des 90. Lebensjahres Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten.

Dies müssen Sie uns jeweils in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der die Zuzahlung wirksam werden soll.

Alternativ können Sie uns den Zuzahlungsbetrag unter Angabe der Versicherungsnummer und dem Stichwort "Zuzahlung" auch einfach überweisen. Die Zuzahlung muss spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode gutgeschrieben sein, zu der die Zuzahlung wirksam werden soll.

Zuzahlungen sind maximal zweimal pro Versicherungsjahr möglich.

1.2 Eine Zuzahlung kann nur unter Einhaltung der folgenden Voraussetzungen geleistet werden:

- Die Zuzahlung beträgt mindestens 500 Euro.
- Die Höchstversicherungssumme darf durch die Zuzahlung nicht überschritten werden. Die Höchstversicherungssumme erläutern wir Ihnen in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Sterbegeldversicherung" in Ziffer 1.1.

Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt zusätzlich: Die Versicherung ist nicht beitragsfrei gestellt.

1.3 Durch eine Zuzahlung erhöht sich die Todesfallleistung. Die für diese Versicherung geltende Wartezeit beginnt für den erhöhten Teil erneut. Tritt der Todesfall innerhalb der Wartezeit ein, erstatten wir die Zuzahlung.

1.4 Die Versicherungsleistungen aus der Zuzahlung ermitteln wir auf folgenden Grundlagen:

- dem Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Zuzahlung;
- den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten.

1.5 Durch eine Zuzahlung entstehen Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Diese Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten werden aus der Zuzahlung getilgt. Hierfür gelten die Regelungen aus Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag entsprechend.

2 Können Sie die Todesfallleistung erhöhen?

2.1 Sie können beantragen, die Todesfallleistung zum nächsten Beitragszahlungstermin zu erhöhen.

Eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistung ist unter den folgenden Voraussetzungen möglich:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit laufender Beitragszahlung.
- Die Höchstversicherungssumme darf durch die Erhöhung nicht überschritten werden. Die Höchstversicherungssumme erläutern wir Ihnen in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Sterbegeldversicherung" in Ziffer 1.1.

Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Erhöhung möglich ist.

Zur Berechnung des Beitrags nach Erhöhung der Todesfallleistung legen wir

- denselben Tarif,
- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Alle sonstigen geltenden Vereinbarungen beziehen sich auch auf den erhöhten Teil, soweit die Erhöhung im bisherigen Vertrag erfolgt. Insbesondere gilt: Die für diese Versicherung geltende War-

tezeit beginnt für den erhöhten Teil erneut. Tritt der Todesfall innerhalb der Wartezeit ein, erstatten wir die für die Erhöhung erbrachten Beiträge.

3 Können Sie die Todesfalleistung herabsetzen?

3.1 Sie können die Todesfalleistung zum nächsten Beitragszahlungstermin herabsetzen. Dafür müssen folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Die Versicherungssumme muss nach Herabsetzung mindestens 1.000 Euro betragen.

Wollen Sie die Todesfalleistung herabsetzen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens eine Woche vor dem Beginn der nächsten Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir die Versicherungsleistungen herabsetzen sollen. Nähere Informationen zur Versicherungsperiode finden Sie in Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag in Ziffer 7.1.

3.2 Bei einer Herabsetzung der Todesfalleistung verringert sich der Beitrag der Versicherung. Die Herabsetzung der Todesfalleistung erfolgt für die Restlaufzeit im Verhältnis zum bisherigen Verlauf. Die geänderte Todesfalleistung und den geänderten Beitrag teilen wir Ihnen dann mit.

3.3 Abzug

Bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistung nehmen wir von dem Deckungskapital der Versicherung einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei Beitragsfreistellung. Nähere Informationen finden Sie in der Versicherungsurkunde im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" unter "Beitragsfreistellung". Der Anteil des Abzugs errechnet sich aus dem Verhältnis von der wegfallenden zur ursprünglichen ausstehenden Beitragssumme.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

4 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

4.1 Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung gilt:

Wenn die Versicherung beitragspflichtig ist, können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ob und in welcher Form ein nachträglicher Einschluss einer automatischen Anpassung möglich ist, teilen wir Ihnen auf Wunsch gern mit.

4.2 Durch die automatische Anpassung erhöht sich die Todesfalleistung. Die für diese Versicherung geltende Wartezeit beginnt für den erhöhten Teil erneut. Tritt der Leistungsfall innerhalb der Wartezeit ein, erstatten wir die für die automatische Anpassung erbrachten Beiträge.

5 Können Sie die Zahlungsweise Ihrer Beiträge ändern?

Wenn Ihre Versicherung beitragspflichtig ist, gilt: Sie können eine Änderung der Zahlungsweise Ihrer Beiträge zum nächstmöglichen Termin vereinbaren. Dieser muss sowohl nach Alter als auch nach neuer Beitragszahlungsweise ein Beitragszahlungstermin sein. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Änderung der Zahlungsweise möglich ist.

Durch eine Änderung der Zahlungsweise ändert sich Ihre garantierte Todesfallleistung nicht. Es ändert sich aber die jährliche Beitragssumme. Darüber hinaus kann sich bei einer Änderung der Zahlungsweise die Höhe der Kosten ändern.

Den neuen Beitrag sowie die Höhe der geänderten Kosten werden wir Ihnen dann mitteilen.

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Inhaltsverzeichnis

- 1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
- 2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
- 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
- 5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Bei Vereinbarung einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen dieser Versicherung nach folgenden Bedingungen:

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?

1.1 Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich. Wir legen der Erhöhung des Beitrags den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz zugrunde.

1.2 Zum Erhöhungstermin vergleichen wir die durch diesen Prozentsatz erhöhte Todesfallleistung mit der für Ihre Versicherung geltenden Höchstversicherungssumme. Die Höchstversicherungssumme erläutern wir Ihnen in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Sterbegeldversicherung" in Ziffer 1.1.

Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich demnach jährlich wie folgt:

- Ist die durch den vereinbarten Prozentsatz erhöhte Todesfallleistung niedriger als die Höchstversicherungssumme, gilt: Wir erhöhen den Beitrag um den vereinbarten Prozentsatz.
- Ist die durch den vereinbarten Prozentsatz erhöhte Todesfallleistung höher als die Höchstversicherungssumme, gilt: Wir erhöhen den Beitrag, bis die Todesfallleistung die Höchstversicherungssumme erreicht hat. Dadurch endet die automatische Anpassung.

2 Wann erhöht sich der Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?

2.1 Der Beitrag erhöht sich jeweils zum Jahrestag der Versicherung (Erhöhungstermin).

Sie erhalten rechtzeitig vor dem vereinbarten Erhöhungstermin einen Nachtrag zur Versicherungs-
urkunde über die automatische Anpassung.

2.2 Die automatische Anpassung endet

- nach dem letzten Erhöhungstermin,
- wenn die Höchstversicherungssumme erreicht ist,
- wenn Sie die vorgezogene Todesfallleistung in Anspruch nehmen oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

2.3 Haben Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt, so endet damit die automatische Anpassung.

2.4 Daneben haben Sie die Möglichkeit, der einzelnen automatischen Anpassung zu widersprechen. Widersprechen Sie der automatischen Anpassung dreimal in Folge, gilt: Ihr Recht auf die automatische Anpassung erlischt damit.

2.5 Ferner haben Sie die Möglichkeit, die automatische Anpassung jederzeit zum folgenden Erhöhungstermin auszuschließen. Ihr Recht auf eine weitere automatische Anpassung erlischt damit. Diesen Ausschluss müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

3.1 Zur Berechnung der Erhöhung der Versicherungsleistungen legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsbeginn gelten, und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird zum vereinbarten Erhöhungstermin wirksam. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge. Ein Grund hierfür ist, dass die versicherte Person am Erhöhungstermin älter ist als bei Abschluss des Vertrags.

3.3 Durch eine Erhöhung des gesamten Beitrags entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und die Höhe der Verwaltungskosten teilen wir Ihnen dann mit. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Sterbegeldversicherung entsprechend.

4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?

4.1 Wenn wir nichts anderes vereinbart haben, gelten alle zu dieser Versicherung getroffenen Vereinbarungen auch für die automatische Anpassung. Dies gilt insbesondere für die Bestimmung des Bezugsberechtigten.

4.2 Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Sterbegeldversicherung enthaltenen Regelungen gelten auch für die automatische Anpassung.

Dies gilt beispielsweise für

- die Regelungen zur Überschussbeteiligung und
- die Regelungen zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten.

4.3 Die Fristen im Fall der Selbsttötung beginnen bei einer Erhöhung aufgrund einer automatischen Anpassung nicht von neuem.

4.4 Der ursprüngliche Beitrag der Versicherung und der Mehrbeitrag durch die Erhöhung bilden zusammen einen Gesamtbeitrag. Nach der Erhöhung der Versicherungsleistungen ist dieser Gesamtbeitrag der neue Beitrag für die Versicherung. Die Bestimmungen zum Folgebeitrag in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Sterbegeldversicherung finden auf diesen Gesamtbeitrag Anwendung.

5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von einem Monat nach dem Erhöhungstermin widersprechen.

Sie haben folgende Möglichkeiten, der automatischen Anpassung zu widersprechen:

- Sie teilen uns mit, dass Sie keine Erhöhung wünschen (z.B. telefonisch) oder
- Sie zahlen den erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Steuerhinweise zu Sterbegeldversicherungen

Inhaltsverzeichnis

- 1 Einkommensteuer**
- 2 Vertragsänderungen**
- 3 Veräußerung der Ansprüche aus der Versicherung**
- 4 Erbschaftssteuer oder Schenkungssteuer**
- 5 Versicherungssteuer**
- 6 Hinweis**

1 Einkommensteuer

Sterbegeldversicherungen sind als Lebensversicherungen nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Einkommensteuergesetz zu beurteilen. Das gilt immer dann, wenn in den Beiträgen ein Sparanteil enthalten ist. Deshalb sind die Beiträge in diesen Fällen nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Die Leistung im Todesfall ist nicht steuerpflichtig. Dies gilt auch bei einer vertraglich geregelten vorgezogenen Todesfallleistung aufgrund einer unheilbaren schweren Erkrankung. Eine einmalige Risikoleistung im Falle der Pflegebedürftigkeit ist ebenfalls nicht steuerpflichtig.

Bei vorzeitiger Kündigung des Vertrags ist der in dem vorhandenen Rückkaufswert enthaltene Ertrag im Zeitpunkt der Fälligkeit steuerpflichtig. Dieser Ertrag bemisst sich wie folgt: Es ist der Betrag, der sich aus dem Unterschied zwischen der erhaltenen Kapitalleistung und den dafür gezahlten Beiträgen ergibt.

Grundsätzlich sind von dem vollen Ertrag 25 Prozent Kapitalertragsteuern einzubehalten und an das zuständige Finanzamt abzuführen. Auf die so ermittelte Kapitalertragsteuer fällt Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer an. Diese sind ebenfalls an das zuständige Finanzamt abzuführen.

Durch die Sonderregelung des "hälftigen Ertrags" müssen Sie bei Kündigung unter bestimmten Umständen weniger Steuern zahlen: Die Sonderregelung gilt, wenn die Versicherung mindestens eine Laufzeit von zwölf Jahren hatte und die gesetzlichen Anforderungen zum Mindesttodesfallschutz erfüllt sind. Zusätzlich müssen Sie als Steuerpflichtiger zum Zeitpunkt der einmaligen Leistung mindestens das 62. Lebensjahr vollendet haben. Wenn Sie das erfüllen, müssen Sie den Ertrag nur zur Hälfte versteuern. Die Besteuerung des "hälftigen Ertrags" ist zu beantragen. Dies geschieht im Rahmen der Einkommensteuer-Erklärung. Die einbehaltene Kapitalertragsteuer auf den vollen Ertrag rechnet das Finanzamt dann auf Ihre spätere individuelle Einkommensteuerbelastung an.

Ist die Sonderregelung des "hälftigen Ertrags" nicht erfüllt, gilt: Durch die Kapitalertragsteuer auf den vollen Ertrag ist die Steuerpflicht endgültig abgegolten (Abgeltungsteuer). Das gilt dann auch für den Solidaritätszuschlag und die mögliche Kirchensteuer. Der steuerpflichtige Ertrag kann bis zur Höhe des maßgebenden Sparer-Pauschbetrags freigestellt werden.

Sind Sie als Steuerpflichtiger Mitglied einer Religionsgemeinschaft, sind wir verpflichtet, Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Grundlage für die Ermittlung der Kirchensteuer ist die Steuer auf den Kapitalertrag. Es gilt ein automatisches Abzugsverfahren für die Kirchensteuer. Vor der Auszahlung der Kapitalerträge erfragen wir Ihre Religionszugehörigkeit beim Bundeszentralamt für Steuern (Anlassabfrage). Sie haben dazu ein Widerspruchsrecht. Sie können beim Bundeszentralamt für Steuern rechtzeitig einen Sperrvermerk setzen lassen. Dann führen wir keine Kirchen-

steuer ab. Das Finanzamt fordert Sie in diesem Fall auf, eine Steuererklärung abzugeben. Sind an den Kapitalerträgen Ehepartner oder Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft beteiligt, gilt: Der Anteil der Steuer auf den Kapitalertrag ist zur Hälfte zu ermitteln.

2 Vertragsänderungen

Wollen Sie Änderungen an Ihrem bestehenden Versicherungsvertrag vornehmen, ist zu beachten: Die Änderungen können steuerlich zu einer schädlichen Vertragsänderung und damit jeweils zu neuen steuerlichen Laufzeiten im Versicherungsvertrag führen. Dadurch kann eine unterschiedliche Steuerpflicht der Erträge zum Zeitpunkt der Leistung bei Kündigung entstehen (hälftige/volle Steuerpflicht der Erträge).

Eine steuerschädliche Vertragsänderung kann z.B. sein:

- die Erhöhung des Beitrags;
- der nachträgliche Einschluss einer Dynamik;
- die Leistung einer freiwilligen Zuzahlung.

Der Austausch der versicherten Person führt zu einer sofortigen Steuerpflicht.

Vor einer beabsichtigten Vertragsänderung informieren Sie sich bitte bei Ihrem Steuerberater.

3 Veräußerung der Ansprüche aus der Versicherung

Wenn Sie bei der Veräußerung von Ansprüchen aus einer Sterbegeldversicherung einen Gewinn erzielen, müssen Sie diesen Gewinn versteuern. Steuerlicher Veräußerungsgewinn ist der Unterschied zwischen dem erzielten Veräußerungspreis und den bis zur Veräußerung der Ansprüche gezahlten Beiträge.

Wir führen in diesen Fällen keine Kapitalertragsteuer ab. Die Besteuerung des Veräußerungsgewinns erfolgt ausschließlich bei Ihnen als Steuerpflichtigen. Für Ihren Veräußerungsgewinn fällt maximal ein Steuersatz von 25 Prozent zuzüglich 5,5 Prozent Solidaritätszuschlag auf die Kapitalertragsteuer an. Sind Sie kirchensteuerpflichtig, fällt zusätzlich Kirchensteuer an. Die in Ziffer 1 beschriebene Sonderregelung der "hälftigen Versteuerung" ist für diese Gewinne nicht möglich. Sie müssen den steuerpflichtigen Gewinn in Ihrer Einkommensteuer-Erklärung angeben. Damit Sie seine Höhe ermitteln können, bescheinigen wir Ihnen auf Anfrage gern die Höhe der bis zur Veräußerung bezahlten Beiträge. Wir sind verpflichtet, dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Finanzamt die Veräußerung mitzuteilen. Beim Erwerber Ihrer Ansprüche gilt für die Ermittlung des steuerpflichtigen Ertrags: Die Kapitaleistung ist nicht um die Beitragssumme zu kürzen. Dies muss er in seiner Einkommensteuer-Erklärung beantragen. Steuerpflichtiger Ertrag ist hier die Differenz von Kapitaleistung und Anschaffungskosten zuzüglich eigener Beiträge. Es gelten auch die für ihn bereits beschriebenen Regelungen zur Versteuerung des "hälftigen Ertrags".

Zusätzlich gilt bei Erwerb der Ansprüche aus dieser Lebensversicherung: Auszahlungen bei Eintritt des versicherten Risikos (z.B. Tod) sind einkommensteuerpflichtig. Steuerpflichtig ist der Unterschiedsbetrag. Dieser ermittelt sich aus der Differenz zwischen der ausgezahlten Todesfallleistung und den Aufwendungen für den Erwerb und Erhalt des Versicherungsanspruchs. Bei der Ermittlung der steuerpflichtigen Leistung ist in diesen Fällen die Besteuerung des hälftigen Unterschiedsbetrags nicht möglich. Eine Besteuerung der Risikoleistung erfolgt nicht, wenn die versicherte Person

den Anspruch erwirbt. Das gilt auch, wenn mit dem Erwerb Abfindungs- und Ausgleichsansprüche arbeitsrechtlicher, erbrechtlicher oder familienrechtlicher Art erfüllt werden.

4 Erbschaftssteuer oder Schenkungssteuer

Vererben Sie die Ansprüche und Leistungen aus Ihrer Versicherung, gilt: Die Ansprüche unterliegen der Erbschaftssteuer oder Schenkungssteuer. In diesem Fall ist der Versicherer gesetzlich verpflichtet, dies gegenüber dem Erbschaftssteuer-Finanzamt anzuzeigen. Nur wenn bestimmte Freibeträge überschritten sind, ist eine Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer fällig. Die Höhe der Freibeträge ist abhängig vom Familienstand bzw. vom Verwandtschaftsverhältnis zwischen Ihnen als Versicherungsnehmer und dem Begünstigten. Wenn Sie als Versicherungsnehmer selbst die Versicherungsleistung erhalten, ist sie nicht erbschaftssteuer- bzw. schenkungssteuerpflichtig.

5 Versicherungssteuer

Das Versicherungsentgelt ist nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit. Zum Versicherungsentgelt zählen z.B.

- Beiträge,
- Gebühren für die Ausfertigung des Versicherungsscheins und
- sonstige Nebenkosten.

Kosten für die Ausstellung einer Ersatzurkunde und Mahnkosten gehören dagegen nicht dazu.

6 Hinweis

Die "Steuerlichen Hinweise" können eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Sie beruhen auf dem Rechtsstand vom Dezember 2018. Zukünftige Rechtsänderungen können auch für laufende Verträge gelten. Dies gilt entsprechend für eine evtl. Änderung der Rechtsauslegung der Finanzverwaltung.

Hat der Versicherungsnehmer den Wohnsitz im Ausland oder dorthin verlegt, sind die steuerlichen Regelungen des ausländischen Staates zu beachten.

