

Zusatzbedingungen zu den Allgemeinen Bedingungen für die lebenslange Todesfallabsicherung ohne Gesundheitsfragen (Bestattungsgeld-Versicherung)

(Stand 01.03.2020)

Verkürzung der Wartezeit von 18 Monate auf 15 Monate

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für die von Ihnen abgeschlossene Bestattungsgeld-Versicherung gilt abweichend von **§ 1 Absatz 1 (a) und § 5 Absatz 2 und 3 der Allgemeinen Bedingungen für die lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen (Bestattungsgeld-Versicherung, 17L00, Stand 01/2017)** bei Tod der versicherten Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist) anstelle von 18 Monaten eine reduzierte Wartezeit von 15 Monaten.

Das bedeutet für § 1 Absatz 1 (a):

Für Verträge mit laufender Beitragszahlung gilt: Stirbt die versicherte Person ab dem 16. Monat nach Beginn des Vertrages, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. In den ersten 6 Monaten ist die Leistung auf die eingezahlten Beiträge beschränkt. Im 7. bis 12. Monat beträgt die Leistung 25 %, im 13. bis 15. Monat 50 % der Versicherungssumme.

Das bedeutet für § 5 Absatz 2:

Wenn der Unfalltod jedoch in den ersten 15 Monaten nach Beginn des Vertrages durch eines der in § 5 Absatz 2 a), b) und c) genannten Ereignisse mit verursacht wurde, ist der Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz 1 (a) und (b) eingeschränkt.

Das bedeutet für § 5 Absatz 3:

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei einem Unfalltod innerhalb der ersten 15 Monaten mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheiten oder der Gebrechen gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

Im Übrigen gelten die **Allgemeinen Bedingungen für die lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen (Bestattungsgeld-Versicherung, 17L00, Stand 01/2017)** unverändert fort.

Allgemeine Bedingungen für die lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen (Bestattungsgeld-Versicherung)

(17L00, Stand 01/2017)

Leistung

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	2
§ 3	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	3
§ 4	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	3
§ 5	In welchen Fällen besteht bei einem Unfalltod eine Einschränkung der versicherten Leistung?	4
§ 6	Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/ -Stoffen?	4
§ 7	Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	4
§ 8	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	4
§ 9	Wer erhält die Leistung?	4

Beitrag

§ 10	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?.....	5
§ 11	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	5

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 12	Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?.....	6
§ 13	Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?	6
§ 14	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?.....	7

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 15	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?.....	7
§ 16	Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	7
§ 17	Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?.....	7
§ 18	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	8
§ 19	Wo ist der Gerichtsstand?.....	8
§ 20	Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?	8

Anlagen

Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung für den Vertrag.....	9
Anlage 2 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihres Vertrages	10

Allgemeine Bedingungen für die lebenslange Todesfallversicherung ohne Gesundheitsfragen (Bestattungsgeld-Versicherung)

(17L00, Stand 01/2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Tod der versicherten Person

- (1) Wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) stirbt, zahlen wir die nachfolgend beschriebene Leistung:
- (a) Für Verträge mit laufender Beitragszahlung gilt:
Stirbt die versicherte Person ab dem 19. Monat nach Beginn des Vertrages, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.
In den ersten 6 Monaten ist die Leistung auf die eingezahlten Beiträge beschränkt.
Im 7. bis 12. Monat beträgt die Leistung 25 %, im 13. bis 15. Monat 50 %, im 16. bis 18. Monat 75 % der Versicherungssumme.
- (b) Für Verträge mit einmaliger Beitragszahlung gilt:
Stirbt die versicherte Person ab dem 7. Monat nach Beginn des Vertrages, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme geleistet.
In den ersten 6 Monaten ist die Leistung auf den gezahlten Einmalbeitrag beschränkt.
- (c) Bei einem Tod durch Unfall (Unfalltod) zahlen wir jedoch grundsätzlich die volle Versicherungssumme bereits ab Beginn. Ein Unfalltod liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf Ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet und dadurch innerhalb eines Jahres nach dem Unfall verstirbt. Das Unfallereignis muss nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sein.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

- (2) Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und Bewertungsreserven (siehe § 2).

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- und wie ggf. Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine gewisse Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

- (a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:
- den Kapitalerträgen (aa),
 - dem Risikoergebnis (bb) und
 - dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen, erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

-
- (b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. 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. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. *(Eine Deckungsrückstellung müssen wir bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)*

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

- (c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu (siehe Absatz 3a). Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

- (a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag gehört zum Gewinnverband Kapitalversicherung ohne Gesundheitsfragen in der Bestandsgruppe Einzel-Kapitalversicherungen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen der jeweiligen Bestandsgruppe. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäfts-

jahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Wurde Ihr Vertrag auf der Grundlage eines Kollektivvertrages oder eines Kollektivrahmenvertrages abgeschlossen, gehört der Vertrag abweichend von obiger Regelung in die Bestandsgruppe Kollektiv-Kapitalversicherungen.

- (b) Bei **Beendigung Ihres Vertrages** (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.
- (c) Die für die Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze sind in der beigefügten „Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag“ enthalten. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 10 Absatz 2 und 3 und § 11).

§ 4 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages **drei Jahre vergangen** sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 2) ohne den dort vorgesehenen Abzug.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

§ 5 In welchen Fällen besteht bei einem Unfalltod eine Einschränkung der versicherten Leistung?

- (1) Grundsätzlich leisten wir gemäß § 1 Absatz (1) (c) unabhängig davon, wie es zu dem Unfalltod gekommen ist.
- (2) Wenn der Unfalltod jedoch in den ersten 18 Monaten nach Beginn des Vertrages durch eines der nachfolgenden Ereignisse mit verursacht wurde, ist der Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz (1) (a) bzw. (b) eingeschränkt:
 - a) bei Unfällen durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Wir werden jedoch uneingeschränkt leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren;
 - b) bei Unfällen, die der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht;
 - c) bei Unfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- (3) Haben Krankheiten oder Gebrechen bei einem Unfalltod innerhalb der ersten 18 Monate mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheiten oder der Gebrechen gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt.

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

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall mindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag Ihres Vertrages (siehe § 12 Absatz 2), ohne den dort vorgesehenen Abzug.

Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

Unsere Leistung vermindert sich auch dann nicht, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilnimmt.

- (3) In folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitgeteilt werden. Neben dem Versicherungsschein müssen uns vorgelegt werden:
 - eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort im Original oder als amtlich beglaubigte Kopie,
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich der Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 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.
- (6) Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (*z. B. Papierform, E-Mail*) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 9 Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns **widerruflich** oder **unwiderruflich** eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. *Papierform, E-Mail*) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 10 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beitragszahlung) zahlen.
- (2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

- (4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

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

- (6) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag und Einmalbeitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Bei einem Rücktritt können wir eine Pauschale in Höhe von 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. 3 % des Einmalbeitrages für die Bearbeitung Ihres Vertrages erheben. Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.
- (3) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. *Papierform, E-Mail*) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Im Fall der Kündigung wandelt sich der Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung entsprechend § 13 um.

- (7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung

- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

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.

§ 12 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 10 Absatz 2 Satz 3) in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) kündigen.

Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen (Entnahme), wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 1.000 EUR beträgt. Der gekündigte Betrag (Entnahmebetrag) wird von der vereinbarten Todesfallleistung (siehe § 1 Absatz 1) in Abzug gebracht. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Teil.

Auszahlungsbetrag

- (2) Nach Kündigung zahlen wir
 - den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5),
 - vermindert um den Abzug (Absatz 4) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

- (3) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (Mindestwert). Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 14 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

- (4) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug vor. Eine Tabelle über die Höhe des Abzugs in Euro finden Sie in den Informationen zum Versicherungsangebot. 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. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug bei Kündigung finden Sie in der beigefügten „Anlage 2 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihres Vertrages“. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Kein Abzug

Auf einen Abzug verzichten wir, wenn zum Kündigungstermin der Rückkaufswert gemäß Absatz 3 (einschließlich der Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile jedoch ohne Bewertungsreserven) größer als die vereinbarte Versicherungssumme ist.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 ermittelten Wert g angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

- (6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrages setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:
 - den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind und
 - den Ihrem Vertrag gemäß § 2 Absatz 3b zuzuteilenden Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

- (7) **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zur Höhe des Rückkaufswertes, des Abzugs und darüber, in welchem Ausmaß der Rückkaufswert und der Auszahlungsbetrag garantiert sind, können Sie der Tabelle, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist, entnehmen.**

Keine Beitragsrückzahlung

- (8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 13 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Folgen hat dies auf unsere Leistungen?

- (1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation
 - für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 12 Absatz 3.

Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

- (2) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1

zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 EUR nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 und der Vertrag endet.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 1.000 EUR beträgt. Anderenfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangen. Dieses Verlangen führt zur beitragsfreien Fortsetzung des Vertrages, wenn die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 EUR erreicht. Ist das nicht der Fall, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 12 Absatz 2 ausgezahlt.

- (3) **Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 14) nur der Mindestwert gemäß § 12 Absatz 3 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Tabelle, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist, entnehmen.**

§ 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie 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 Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt, das Bestandteil Ihres Versicherungsangebotes ist, entnehmen.

Abschluss- und Vertriebskosten

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

Übrige Kosten

- (3) Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beiträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der bei-

tragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe §§ 12 und 13). Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Tabelle entnehmen, die Bestandteil der Informationen zum Versicherungsangebot ist.

§ 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (*z. B. Setzen einer Zahlungsfrist*) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich (*d. h. ohne schuldhaftes Zögern*) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich sind.

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

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

maßgebend sein können.

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

- (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 Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- und ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

- (4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 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.

§ 17 Welche anlassbezogenen Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal anlassbezogene Kosten gesondert in Rechnung:

-
- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein;
 - schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
 - Rückläufem im Lastschriftverfahren;
 - Durchführung von Vertragsänderungen;
 - Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen;
 - Vereinbarung eines Verwertungsausschlusses bzw. eines Verfügungsverzichts nach Vertragsabschluss;
 - gebührenpflichtigen Auskünften, die von öffentlichen Stellen im Zuge der Leistungsabwicklung eingeholt werden müssen.

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

- (2) Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches, BGB) für die Zukunft geändert werden. Die jeweils aktuelle Kostentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Sollten eine oder mehrere der Bestimmungen dieser Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

Anlage 1 zu den Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung für den Vertrag

(Stand 01/2017)

Der Anspruch auf Überschussbeteiligung beginnt sofort mit dem Versicherungsschutz.

Laufende Überschussanteile

An jedem Bilanztermin (31.12. des Jahres) und bei Ablauf erhält Ihr Vertrag Risikoüberschussanteile in Prozent des Risikobeitrags und Zinsüberschussanteile in Prozent des Zinsträgers. Zinsträger ist die Deckungsrückstellung am vorhergehenden Bilanztermin zuzüglich der Nettojahresprämie. Außerdem können noch Grundüberschussanteile in Promille der Versicherungssumme zugeteilt werden.

Ihre Überschussanteile werden auf einem Ansammlungskonto verzinslich angesammelt.

Abweichend hiervon können Sie mit uns vereinbaren, dass Ihre jährlichen Überschussanteile bar ausgezahlt oder gegen die fälligen laufenden Beiträge verrechnet werden.

Bewertungsreserven

Bei Beendigung des Vertrages (etwa durch Ablauf, Kündigung oder Tod) erhalten Sie die Ihrem Vertrag zugeordneten Bewertungsreserven gemäß § 2 Absatz 3(b), mindestens jedoch die Mindestbeteiligung ausgezahlt.

Hierzu ermitteln wir zunächst die bei Beendigung des Vertrages im Unternehmen vorhandenen, verteilungsfähigen Bewertungsreserven nach handelsrechtlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Vorgaben und nach einem verursachungsgerechten Verfahren.

Die für die Bewertung der Kapitalanlagen zugrunde gelegten Stichtage werden jedes Jahr für das darauf folgende Jahr bestimmt und im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht.

Für die Ermittlung des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven wird jährlich die sich aus Ihrem Vertrag ergebende Summe des Deckungskapitals und der laufenden Überschussanteile (Gesamtleistung) errechnet. Bei Beendigung Ihres Vertrages errechnet sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages zu den Gesamtleistungen aller anspruchsberechtigten Verträge.

Mindestbeteiligung

Die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven bei Beendigung des Vertrages errechnet sich aus einem festgelegten Prozentsatz und den über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages. Der festzulegende Prozentsatz wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars bestimmt. Er gilt nur für das deklarierte Jahr und kann in den Folgejahren sinken oder ganz entfallen. Wir veröffentlichen den Prozentsatz für die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Sind die ermittelten Bewertungsreserven höher als die Leistung aus der Mindestbeteiligung, wird der Differenzbetrag zusätzlich ausgezahlt.

Anlage 2 zu den Versicherungsbedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihres Vertrages

(Stand 01/2017)

Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine Garantieleistung – Kapital im Todesfall – fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir - je nach Vereinbarung - weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher auch von den kündigenden Versicherungsnehmern mit getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Um die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand auszugleichen, nehmen wir einen Abzug von dem Rückkaufswert vor. Bei der Kalkulation des Abzugs haben wir folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Der Abzug beträgt 0,3 % des wie folgt zu ermittelnden Betrages: Summe der bis zum Kündigungstermin fällig gewordenen Beiträge, die mit der Anzahl der Jahre ab dem Kündigungstermin bis zum Alter 85 der versicherten Person zu multiplizieren ist. Noch nicht vollendete Jahre werden bei der Berechnung anteilig berücksichtigt.