

IDEAL SterbeGeld

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AB_ISG_2017A)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Leistungen. Die Versicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist. Versicherungsnehmer und Versicherte Person können unterschiedliche Personen sein. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	3
§ 2	Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?	4
§ 3	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	6
§ 4	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	6
§ 5	Was gilt bei Selbsttötung der Versicherten Person?	7
§ 6	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	7
§ 7	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	8
§ 8	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen (Rückkauf) oder beitragsfrei stellen?	8
§ 9	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	11
§ 10	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	12
§ 11	Wer erhält die Versicherungsleistung?	12
§ 12	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	13
§ 13	Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	13
§ 14	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	13
§ 15	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	13
§ 16	Wo ist der Gerichtsstand?	14
§ 17	Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?	14
	Anhang	15
	Allgemeine Bedingungen für die Rückholkostenversicherung	16

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Tod

(1) Versicherungen mit laufender Beitragszahlung – Staffelregelung

- a) Bei Tod der Versicherten Person ab dem 19. Monat nach dem Beginn der Versicherung zahlen wir die garantierte Versicherungssumme. In den ersten 9 Monaten ist die Versicherungsleistung auf die eingezahlten Beiträge beschränkt. Im 10. bis 12. Monat beträgt sie 25 %, im 13. bis 15. Monat 50 %, im 16. bis 18. Monat 75 % der Versicherungssumme, mindestens aber die eingezahlten Beiträge. Dazu kommt die Überschuss-Beteiligung (siehe § 2), die Sie in der **„Mitteilung der Wertentwicklung“** sehen.
- b) Stirbt die Versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, zahlen wir die garantierte Versicherungssumme. Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(2) Versicherungen mit einmaliger Beitragszahlung – Staffelregelung

- a) Bei Tod der Versicherten Person ab dem 7. Monat nach dem Beginn der Versicherung zahlen wir die garantierte Versicherungssumme. In den ersten 6 Monaten ist die Versicherungsleistung auf den einmaligen Beitrag beschränkt. Dazu kommt die Überschuss-Beteiligung (siehe § 2), die Sie in der **„Mitteilung der Wertentwicklung“** sehen.
- b) Stirbt die Versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, zahlen wir die garantierte Versicherungssumme. Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Zusätzliche Leistung bei Unfalltod (wenn vereinbart)

(3) Zusätzliche Leistung bei Unfalltod

Die zusätzliche Versicherungsleistung bei Unfalltod entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein. Stirbt die Versicherte Person infolge eines Unfalls, den sie nach dem Beginn der Versicherung erlitten hat, innerhalb eines Jahres nach dem Unfall an den Unfallfolgen, zahlen wir zusätzlich zur Leistung bei Tod (§ 1 Abs. 1 b und 2 b) noch einmal die Versicherungssumme.

Ein Unfall liegt vor, wenn die Versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

(4) Mitwirkung von Gebrechen und Krankheiten am Unfalltod

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei einem durch ein Unfallereignis verursachten Tod mitgewirkt, reduziert sich die Leistung bei Unfalltod entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 25 %, unterbleibt die Minderung.

§ 2 Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung?

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

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschuss-Beteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Nr.1),
- wie die Überschuss-Beteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Nr. 2),
- nach welchen Berechnungsgrundsätzen Ihr Vertrag an den Überschüssen beteiligt wird (Nr. 3) und
- warum wir die Höhe der Überschuss-Beteiligung nicht garantieren können (Nr. 4).

(1) Wie ermitteln wir die Überschuss-Beteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

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

Dazu erklären wir Ihnen

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

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 Überschuss-Beteiligung der Versicherungsnehmer.

bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. 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.

- 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 Überschuss-Beteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellungen für die Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellungen zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.¹⁾

Wenn wir die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellungen 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.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu, zusätzlich individuell für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages.

(2) Wie erfolgt die Überschuss-Beteiligung Ihres Vertrages?

- a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, z.B. das Todesfallrisiko, zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

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

Ihre Versicherung gehört zur Gewinngruppe Bestattungs-Vorsorgeversicherung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb der Bestandsgruppe Kapitalbildende Lebensversicherung.

- b) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen aus der oben genannten Gewinngruppe. Die Mittel für die Überschuss-Anteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschuss-Anteilsätze wird jedes Kalenderjahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Anteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie jederzeit auf unserer Internetseite abrufen.
- c) Bei Beendigung des Vertrags (durch Tod oder Kündigung) gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt 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.

(3) Welche Berechnungsgrundsätze gelten für Ihren Vertrag?

Im Folgenden informieren wir Sie über Bemessungsgrößen und Bewertungsstichtage der laufenden Überschussanteile und des Schluss-Überschuss-Anteils.

¹⁾ Eine Deckungsrückstellung müssen wir bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.

a) Laufende Überschuss-Anteile

Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile:

- Zins-Überschuss: in Prozent des Deckungskapitals²⁾ zur Mitte des abgelaufenen Versicherungsjahrs
Grund-Überschuss: in Prozent des Risikobeitrags der Versicherung für das abgelaufene Versicherungsjahr
Ansammlungszinsen: in Prozent des am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahrs angesammelten Betrags der verzinslichen Ansammlung vor der Zuteilung von Grund- und Zins-Überschuss

Überschuss-Verwendung: Die laufenden Überschussanteile werden zur Bildung einer verzinslichen Ansammlung verwendet.

b) Schluss-Überschuss-Anteil

Die folgenden Schluss-Überschuss-Sätze werden jedes Geschäftsjahr neu festgelegt und gelten nur für die Leistungsfälle, die in dem Geschäftsjahr eintreten.

Schluss-Überschuss bei Tod

Besteht Ihre Versicherung mindestens 36 Monate (Wartezeit für Schluss-Überschuss bei Tod), wird im Todesfall ein Schluss-Überschuss gezahlt. Als Schluss-Überschuss wird für jedes volle zurückgelegte Jahr ein Promillesatz der Versicherungssumme gezahlt. Der Schluss-Überschuss wird auf einen Promillesatz der Versicherungssumme begrenzt.

Schluss-Überschuss bei Kündigung (Rückkauf)

Bei Rückkauf erhält Ihr Versicherungsvertrag einen anteiligen Schluss-Überschuss, wenn Ihr Versicherungsvertrag bereits 36 Monate (Wartezeit für Schluss-Überschuss bei Kündigung) bestanden hat. Der anteilige Schluss-Überschuss wird aus dem bei Tod fälligen Schluss-Überschuss berechnet und mit dem Verhältnis von dem Betrag, der bei Rückkauf fällig wird (siehe § 8 Abs. 3) zur Versicherungssumme reduziert.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschuss-Beteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschuss-Beteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschuss-Beteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über den aktuellen Stand Ihrer Überschuss-Beteiligung werden Sie jährlich informiert.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 6 Abs. 4 und § 7).

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

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die Versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der Versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf den Betrag, der für den zum Todestag berechneten Rückkauf (§ 8 Abs. 3 bis 5) fällig wird. Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland besteht Todesfallschutz, wenn die Versicherte Person zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles weder Streitkräften angehört hat, noch aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.
- (3) Bei Ableben der Versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von

²⁾ Deckungskapital nennt man den für den Einzelvertrag berechneten Teil der Deckungsrückstellung des Bestandes.

radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf den Betrag, der für den zum Todestag berechneten Rückkauf (§ 8 Abs. 3 bis 5) fällig wird, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

- (4) Haben Sie eine zusätzliche Leistung bei Tod durch Unfall vereinbart und wird der Unfalltod verursacht durch
- Kernenergie oder ABC-Waffen,
 - Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhen,
- besteht kein Versicherungsschutz für diese zusätzliche Leistung. Die Absätze 2 und 3 bleiben hiervon unberührt.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung der Versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den Betrag, der für den zum Todestag berechneten Rückkauf (§ 8 Abs. 3 bis 5) fällig wird.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- (4) Haben Sie eine zusätzliche Leistung bei Tod durch Unfall vereinbart und wird der Unfalltod durch absichtliche Herbeiführung von Selbstverletzung oder Selbsttötung verursacht, besteht kein Versicherungsschutz für diese zusätzliche Leistung. Die Absätze 1 bis 3 bleiben hiervon unberührt.

§ 6 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Ist im Versicherungsschein ein späterer Versicherungsbeginn angegeben, zahlen Sie bitte diesen Beitrag innerhalb von 2 Wochen nach diesem Termin.
- (2) Die Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten je nach Fälligkeit zu zahlen. Die Fälligkeit richtet sich nach der Zahlungsweise und ergibt sich aus den Produktinformationen.
- (3) Erteilen Sie uns ein Mandat zur SEPA-Lastschrift, erfolgen die Lastschriften zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen.
- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Abs. 2 vereinbarten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Zu den Voraussetzungen siehe § 8 Abs. 18.
- (7) Die Verpflichtung zur Beitragszahlung endet mit Ablauf des Monats, in dem die Versicherte Person stirbt. Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu zahlen.
- (8) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen (Rückkauf) oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung (Rückkauf)

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit schriftlich kündigen. Bei beitragsfreien Versicherungen ist die Kündigung immer zum Ersten des Folgemonats möglich. Im Fall der Kündigung erhalten Sie den für den Rückkauf fälligen Betrag, der sich nach den Absätzen 3 bis 7 ermittelt.
- (2) Sie können Ihre Versicherung auch teilweise kündigen und sich nur einen Teilbetrag auszahlen lassen, ohne die Versicherung zu beenden. Voraussetzung ist, dass der Teilbetrag mindestens 250 € beträgt und die verbleibende Versicherungssumme bei laufender Beitragszahlungsweise 1.500 € oder bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 1.000 € nicht unterschreitet.

Nach einem Teilrückkauf wird die Versicherungssumme entsprechend mit dem noch zur Verfügung stehenden Deckungskapital nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation herabgesetzt.

(3) Berechnung des Rückkaufwertes, des Stornoabzuges und des Auszahlungsbetrages.

a) Rückkaufswert

Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital Ihres Vertrags. 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. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 9 Absatz 3).

Für den Fall der Kündigung wird nachfolgender Stornoabzug vereinbart:

b) Stornoabzug

Der Stornoabzug beträgt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag zum Versicherungsbeginn 3 %, bei allen anderen Versicherungen 6 % vom Rückkaufswert. Die Höhe des Prozentsatzes vermindert sich mit jedem zurückgelegten Versicherungsmonat gleichmäßig (linear fallend) bis zum rechnungsmäßigen Alter von 90 Jahren auf 0 %.

Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Im Anhang erläutern wir Ihnen die Gründe für den Stornoabzug.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Stornoabzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

c) Auszahlungsbetrag bei Rückkauf

Der Auszahlungsbetrag im Fall des Rückkaufs entspricht dem Rückkaufswert zum Kündigungstermin abzüglich des Stornoabzuges.

Die genaue Höhe des Rückkaufswertes, des Stornoabzuges und des resultierenden Auszahlungsbetrages zum Jahrestag der Versicherung sehen Sie als Eurobetrag in den Garantiewerten der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“.

(4) Von dem nach Abs. 3 ermittelten Auszahlungsbetrag bei Rückkauf werden Beitragsrückstände und Forderungen abgesetzt.

(5) Wir sind berechtigt, den nach Abs. 3 errechneten Rückkaufswert 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 (§ 169 Abs. 6 VVG).

(6) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschuss-Anteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 5 berechneten Wert enthalten sind, sowie einen Schluss-Überschuss-Anteil, soweit ein solcher nach § 2 für den Fall eines Rückkaufs vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einem Rückkauf ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 2 Abs. 2 c zugeteilten Bewertungsreserven.

(7) Die Kündigung Ihrer Versicherung kann nachteilig sein:

Im Falle eines Rückkaufs kann der Rückkaufswert und damit der Auszahlungsbetrag geringer sein als die Summe der eingezahlten Beiträge. Das liegt daran, dass im Versicherungsfall die vereinbarte Versicherungsleistung gezahlt wird, auch wenn erst ein Beitrag gezahlt worden ist. Deshalb müssen die Beiträge aller, auch die von Ihnen eingezahlten, zur Deckung der Leistungen sowie Kosten der Versichertengemeinschaft herangezogen werden. Nur der nicht für die Risikoübernahme und Kosten verbrauchte Beitragsanteil Ihrer Versicherung kann zur Bildung Ihres Deckungskapitals verwendet werden.

Bitte beachten Sie insbesondere § 9 zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten. Die garantierten Werte bei Rückkauf lesen Sie bitte in der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“ nach.

(8) Eine Auszahlung erfolgt nach Einreichung des Versicherungsscheines im Original.

Wiederherstellung nach Rückkauf

(9) Sie können mit unserer Zustimmung eine Wiederherstellung Ihrer Versicherung innerhalb von 6 Monaten ab Wirksamwerden der Kündigung vereinbaren. Voraussetzungen dafür sind:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind gezahlt worden,
- die ausstehenden Beiträge bis zum Wiederherstellungstermin werden vollständig nachgezahlt oder verrechnet,
- ein ausgezahlter Betrag wird zum Wiederherstellungszeitpunkt vollständig zurückgezahlt.

Vertragserhaltende Maßnahmen bei Zahlungsschwierigkeiten

Sie können bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit eine Beitragsfreistellung, Beitragsreduzierung, Beginnverlegung, Beitragsverrechnung oder Beitragsstundung beantragen. Dadurch verringert sich gegebenenfalls die Versicherungssumme.

Verlegen Sie den Beginn Ihrer Versicherung, werden die in Anspruch genommenen Monate der Beginnverlegung zu der unter § 1 Abs. 1 genannten Staffelregelung hinzugezählt.

Beitragsfreistellung (beitragsfreie Versicherungssumme)

(10) Anstelle einer Kündigung nach § 8 Abs. 1 können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zum Ersten des Monats der nächsten Beitragsfälligkeit schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese beitragsfreie Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Termin der Beitragsfreistellung unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 169 Abs. 3 VVG berechnet.

Für den Fall der Beitragsfreistellung wird außerdem folgender Stornoabzug vereinbart:

Der Stornoabzug beträgt 1 % des Rückkaufswertes. Der Stornoabzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Im Anhang erläutern wir Ihnen die Gründe für den Stornoabzug.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Stornoabzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Rückkaufswert mindert sich noch um rückständige Beiträge und Forderungen.

(11) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann mit Nachteilen verbunden sein. Bitte beachten Sie insbesondere § 9 zur Verrechnung der Kosten Ihres Vertrages. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und zu ihrer Höhe erhalten Sie in der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“.

(12) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach § 8 Abs. 10 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € nicht, erhalten Sie den bei Rückkauf fälligen Betrag nach § 8 Abs. 3 bis 6.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(13) Innerhalb von 6 Monaten ab dem letzten gezahlten Beitrag können Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Sie können die Beitragsfreistellung auch von vornherein auf maximal 6 Monate befristen. In diesem Fall setzt die Beitragszahlung automatisch nach Ablauf des gewünschten beitragsfreien Zeitraums wieder ein. Die nach Wiederinkraftsetzung dann wieder beitragspflichtige Versicherungssumme wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Dabei wird Ihrem Versicherungsvertrag der Stornoabzug, der bei der Berechnung der beitragsfreien Summe nach § 8 Abs. 10 abgezogen wurde, wieder gutgeschrieben. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung nur teilweise, wird der entsprechend anteilige Stornoabzug gutgeschrieben.

Beitragsreduzierung

(14) Eine Beitragsreduzierung ist möglich, wenn die verbleibende Versicherungssumme mindestens 1.500 € und der Beitrag mindestens 24 € jährlich beträgt. Die versicherte Leistung nach Beitragsreduzierung wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet (siehe § 17 Abs. 1).

Bei der Beitragsreduzierung nehmen wir keinen Stornoabzug vor.

Wiedererhöhung nach Beitragsreduzierung

(15) Innerhalb von 6 Monaten ab Zahlung des ersten reduzierten Beitrags können Sie Ihren Beitrag wieder auf den Beitrag vor Beitragsreduzierung erhöhen. Sie können die Beitragsreduzierung auch von vornherein auf maximal 6 Monate befristen. In diesem Fall wird Ihr Beitrag nach Ablauf der Befristung automatisch auf den Beitrag vor der Beitragsreduzierung wiedererhöht. Die versicherte Kapitalleistung nach Wiedererhöhung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

Beginnverlegung

(16) Bei Beitragsrückständen im ersten Versicherungsjahr können Sie Ihren Versicherungsschutz durch Verlegung des Beginns erhalten. Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Angebot, das wir Ihnen gern unterbreiten. Die Voraussetzungen hierfür sind:

- Die Beginnverlegung beträgt max. 4 Monate,
- das Höchsteintrittsalter wird nicht überschritten,
- der Vertrag ist nicht gekündigt.

Der Anspruch auf Beginnverlegung besteht nur einmal.

Beitragsverrechnung

(17) Kommen Sie ab dem 2. Versicherungsjahr in Zahlungsschwierigkeiten, können Sie mit unserer Zustimmung die Verrechnung Ihrer Beitragsrückstände beantragen. Die Verrechnung der Beiträge erfolgt mit dem Deckungskapital oder der verzinslichen Ansammlung. Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Angebot, das wir Ihnen gern unterbreiten. Voraussetzungen hierfür sind, dass die Beitragsrückstände nicht mehr als 6 Monate betragen und der Vertrag nicht gekündigt wurde.

Beitragsstundung

(18) Unter nachfolgenden Voraussetzungen und mit unserer Zustimmung haben Sie die Möglichkeit auf Stundung der Beiträge bis zu 6 Monaten bei vollem Versicherungsschutz:

- Der Versicherungsvertrag besteht bereits 3 Jahre,
- die Beiträge für die ersten 3 Versicherungsjahre sind vollständig gezahlt,
- der Betrag bei einem Rückkauf ist höher als die zu stundenden Beiträge,
- der Vertrag ist nicht gekündigt.

Der Versicherungsnehmer zahlt den gestundeten Betrag unverzinst nach Ablauf des Stundungszeitraums innerhalb eines Monats in einem Betrag ein. Zahlen Sie Ihre Beiträge nicht fristgemäß oder nur teilweise zurück, verrechnen wir die offenen Beiträge mit dem vorhandenen Deckungskapital. Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Angebot, das wir Ihnen gern unterbreiten.

Beitragsrückzahlung

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

§ 9 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.

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z.B. 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 entnehmen.

(3) 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 dem jeweiligen Versicherungsjahr 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.

Bei Einmalbeiträgen bezieht sich der maximale Betrag von 2,5 % für die Abschlusskosten auf den zu zahlenden Einmalbeitrag.

(4) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe § 8). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssumme sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der „**Mitteilung der Wertentwicklung**“ entnehmen.

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

- (1) Nach Eintritt des Versicherungsfalls erteilt uns der Versicherungsnehmer, die Versicherte Person oder berechtigte Dritte jede Auskunft, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Hierzu können wir notwendige Nachweise im Original verlangen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (2) Der Tod der Versicherten Person ist uns unverzüglich – der Unfalltod möglichst innerhalb von 48 Stunden – anzuzeigen. Außerdem sind uns einzureichen:
 - eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort der Versicherten Person,
 - bei Tod in den ersten 3 Jahren nach dem Beginn der Versicherung ein Nachweis darüber, dass es sich um einen natürlichen oder unnatürlichen Tod handelt,
 - bei Unfalltod ist immer ein ausführliches, ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der Versicherten Person geführt hat und zusätzliche Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen.

Für Versicherungen ohne zusätzliche Leistung bei Unfalltod gelten die Regelungen für den Unfalltod nur in den Monaten, in denen die Versicherungsleistung beschränkt ist (§ 1 Abs. 1).

Außerdem sind die Auskünfte nach § 13 zu erteilen.

- (3) Haben wir die erforderlichen Unterlagen zur Leistungsprüfung erhalten, entscheiden wir innerhalb einer Woche, ob ein Leistungsanspruch besteht. Besteht ein Anspruch, zahlen wir die auf den Todestag berechnete Todesfallleistung sofort.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Noch nicht entrichtete Beiträge werden mit der auszahlenden Versicherungsleistung verrechnet.

§ 11 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag im Versicherungsfall erwerben soll (Bezugsberechtigter). Sie können auch mehrere Personen als Bezugsberechtigte benennen. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der Versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sofern wir Ihre Erklärung vor dem Versicherungsfall erhalten haben, kann über das Bezugsrecht und die Ansprüche aus der Versicherung nur noch mit Zustimmung des unwiderruflichen Bezugsberechtigten verfügt werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (§ 12 Abs. 1 und 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind und wir diese vor dem Versicherungsfall erhalten haben.
- (4) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind. Abtretungen oder Verpfändungen werden nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt werden.

§ 12 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.

§ 13 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich – 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 ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind derzeit insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängersmaßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ entnehmen.

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

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Wir stellen Ihnen keine Kosten gesondert in Rechnung.

§ 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, 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 Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

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

§ 17 Welche weiteren Bestimmungen gelten für Ihren Vertrag?

Rechnungsgrundlagen

(1) Die garantierten versicherten Kapitalleistungen haben wir unter Berücksichtigung von vorsichtigen Annahmen – bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsentwicklung und der Kosten – kalkuliert.

Bei der Beitragskalkulation und der Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschuss-Anteile verwenden wir die Sterbetafel IDEAL2012STG. Als Rechnungszins haben wir 0,9 % angesetzt. Die Rechnungsgrundlagen werden der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht mitgeteilt.

Die Kalkulation erfolgt geschlechtsneutral.

Bitte beachten Sie:

Folgen bei Nichtbeachtung von Verhaltensregeln

(2) Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz, es sei denn, Sie haben die Obliegenheit nicht vorsätzlich verletzt. Bei grob fahrlässiger Verletzung behalten Sie Ihren Versicherungsschutz, wenn die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Bemessung der Leistung gehabt hat, ansonsten haben wir das Recht unsere Leistungen entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Dies gilt nicht bei Arglist. Bei vorsätzlicher Verletzung behalten Sie in diesen Fällen den Versicherungsschutz nur, wenn die Verletzung nicht geeignet war, unsere Interessen ernsthaft zu beeinträchtigen, oder wenn Sie kein erhebliches Verschulden trifft.

Im Leistungsfall werden wir Sie gesondert auf diese Regelung hinweisen.

Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

(3) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach Ablauf von 3 Jahren. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann. Haben Sie einen Anspruch bei uns angemeldet, zählt der Zeitraum von der Anmeldung bis zum Zugang unserer schriftlichen Entscheidung bei der Fristberechnung nicht mit.

Versicherungsjahr

(4) Die Versicherungsdauer Ihres Vertrags wird in Versicherungsjahre eingeteilt. Jedes Versicherungsjahr erstreckt sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Vertragsprache

(5) Die Kommunikation erfolgt ausnahmslos in deutscher Sprache.

Anhang

Erläuterungen zu den Stornoabzügen

Die Kalkulation der Sterbegeldversicherung beruht darauf, dass das individuelle Risiko der Versicherten Person durch die Bildung einer großen Risikogemeinschaft (Versichertenbestand) getragen wird. Diese Risikogemeinschaft ist eine Mischung aus einzelnen Versicherungsverträgen mit höheren, durchschnittlichen und niedrigeren individuellen Risiken. Die Sterbegeldversicherung ist ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem die garantierte Versicherungssumme für den Versicherungsfall dauerhaft zugesagt ist. Die Beiträge und Leistungen sind unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird.

Eine Antiselektion (negative Risikoauslese) kommt zustande, wenn ein Versicherungsnehmer seinen Versicherungsvertrag aufgrund einer subjektiven Einschätzung der aktuellen Risikosituation (z. B. Gesundheitszustand) und des künftigen Risikoverlaufs für die Versicherte Person (z. B. zukünftige Lebenserwartung) vorzeitig kündigt und die Versichertengemeinschaft verlässt. Dabei werden häufiger die Verträge gekündigt, bei denen der Versicherungsnehmer davon ausgeht, dass im weiteren Vertragsverlauf die Versicherungsleistung eher erst sehr spät in Anspruch genommen wird. Diese subjektive Entscheidung zur Kündigung eines Vertrages hat Auswirkungen auf die Zusammensetzung des verbleibenden Versicherungsbestandes. Mit der Kündigung wird das individuell gebildete Deckungskapital des Vertrages aufgelöst. Die Summe aller individuellen Deckungskapitale bildet zusammen mit allen Beitragszahlungen die kalkulatorische Basis für die kollektive Risikotragung in der Versichertengemeinschaft, um die zugesagten Versicherungsleistungen zu garantieren. Entnommene individuelle Deckungskapitale verändern die Kalkulationsbasis.

Hinsichtlich der Antiselektion sind die verschiedenen Interessenlagen von Risikogemeinschaft, Versicherer und dem Versicherungsnehmer, der seinen Vertrag kündigt, in besonderem Maße zu berücksichtigen. Die Belange der Versichertengemeinschaft müssen jederzeit zum Erhalt der Risikotragfähigkeit gewahrt bleiben. Mit dem Kündigungsrecht nach § 169 VVG wurde dem Versicherungsnehmer bei Vertragsabschluss ein Gestaltungsrecht für seinen Vertrag eingeräumt, diesen zu jeder Zeit unter Einbeziehung der aktuellen persönlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers und der Versicherten Person zu beenden. Dieses geschieht aus subjektiver Abwägung und möglicher persönlicher Vorteilsnahme gegenüber der Versichertengemeinschaft einseitig durch den kündigenden Versicherungsnehmer.

Der verbleibende Versichertenbestand wird über diese negative Risikoauslese belastet. Zum Schutz der verbleibenden Versichertengemeinschaft wird daher ein kalkulatorischer Ausgleich vorgenommen und vom Vertrag des kündigenden Versicherungsnehmers ein Stornoabzug einbehalten.

Mit dem Sterbegeldversicherungsvertrag werden dem Versicherungsnehmer die zugesagten Versicherungsleistungen garantiert. Darüber hinaus werden Optionen wie z. B. die Kündigungsmöglichkeit garantiert. Für diese Garantien muss der Versicherer entsprechendes Risikokapital (Solvenzkapital) aufbauen. Ein Teil davon wird durch die

Versichertengemeinschaft kollektiv bereitgestellt. Jeder Versicherungsvertrag trägt einen Anteil in der Risikogemeinschaft dazu bei. Bei Abschluss des Versicherungsvertrags partizipiert der Versicherungsnehmer an den bereits vorhandenen Solvenzmitteln der Risikogemeinschaft. Mit dem Laufe des Vertrages muss dieser selbst entsprechende Mittel zur Verfügung stellen. Diese gehen bei einer Vertragskündigung der verbleibenden Versichertengemeinschaft verloren und müssen deshalb durch einen Stornoabzug ausgeglichen werden. Die Solvenzmittel werden intern gebildet, da die alternative Finanzierung über externes Kapital für die Versichertengemeinschaft unwirtschaftlich ist.

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

IDEAL SterbeGeld

Allgemeine Bedingungen für die Rückholkostenversicherung

Versicherte Person

Versicherte Person in der Rückholkostenversicherung im Ausland verstorbener Personen ist die Versicherte Person in der Sterbegeldversicherung.

Versicherte Leistung

Die IDEAL Lebensversicherung a.G. hat für Sie über die IDEAL Vorsorge GmbH die Kosten versichert, die bei Tod der Versicherten Person im Ausland für deren Überführung aus dem Ausland auf direktem Weg per Kraft- oder Luftfahrzeug zum Begräbnisort in der Bundesrepublik Deutschland entstehen.

Die Kosten eines Überführungs-/Zinksargs einschließlich der Einbalsamierung sind bis zu 1.030 € versichert, soweit diese Maßnahmen durch gesetzliche Regelungen am Sterbeort oder Bestimmungen des überführenden Luftfahrtunternehmens vorgeschrieben sind.

Insgesamt werden maximal

- 5.200 € für eine Rückholung aus dem europäischen Ausland bzw.
- 10.300 € für eine Rückholung aus dem außereuropäischen Ausland erstattet.

Dem in Deutschland ausführenden Bestatter werden pauschal 103 € für Kosten gezahlt.

Zusätzlich werden die Mehrkosten (im Verhältnis zur gebuchten Reise), die durch den Tod der Versicherten Person für die Rückreise des überlebenden Ehepartners bzw. des in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Partners des Versicherten aus dem Ausland zum Wohnort in die Bundesrepublik Deutschland per Kraft- oder Luftfahrzeug entstehen, bis zu 2.560 € erstattet.

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

Ausschlüsse

Ausgeschlossen ist der Ersatz von Kosten,

- soweit ein anderer Kostenträger (z. B. eine entsprechende Reise- oder Krankenversicherung) die Kosten ersetzt,
- wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch aktive Teilnahme an Kriegereignissen verursacht wurde,
- wenn der Tod durch innere Unruhen verursacht wurde und die Versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,
- wenn der Tod von der Versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurde (Selbsttötung).

Bestehen für die Versicherte Person bei der IDEAL Vorsorge GmbH bzw. der IDEAL Lebensversicherung a.G. mehrere Versicherungs- oder Bestattungsvorsorgeverträge, für die eine Rückholkostenversicherung für im Ausland verstorbene Personen ohne Mehrbeitrag abgeschlossen ist, kann die Versicherungsleistung nur aus einem dieser Verträge in Anspruch genommen werden.

IDEAL Lebensversicherung a.G. · Sitz der Gesellschaft Berlin
Handelsregister-Nr. HRB 2074 B · Amtsgericht Berlin-Charlottenburg · Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Hauptverwaltung: Kochstraße 26 · 10969 Berlin · Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Joachim Lemppenau
Vorstand: Rainer M. Jacobus (Vorsitzender), Olaf Dilge, Karlheinz Fritscher, Dr. Arne Barinka (stv.)
Telefon: 030/ 25 87 -0 · Telefax: 030/ 25 87 -347 · E-Mail: info@ideal-versicherung.de · Nutzen Sie auch unseren Service im Internet unter www.ideal-versicherung.de

Beitrag und Dauer des Versicherungsschutzes

Die Rückholkostenversicherung ist für Sie ohne Mehrbeitrag.

Der Versicherungsschutz aus der Rückholkostenversicherung endet

- mit Beendigung des Versicherungsvertrages bei der IDEAL Lebensversicherung a.G.
- mit vorzeitiger Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrages bei der IDEAL Lebensversicherung a.G.
- mit dem Widerruf durch die IDEAL Vorsorge GmbH.

Der Widerruf ist nur aus wichtigem Grund möglich. Dieser liegt insbesondere dann vor, wenn die IDEAL Vorsorge GmbH keinen Versicherungsschutz für das Rückholkostenrisiko am deutschen Versicherungsmarkt mit zu Beginn des Vertrages vergleichbaren Konditionen auf Basis dieser Bedingungen erhält. Im Fall des Widerrufs werden wir Sie rechtzeitig informieren.

Erforderliche Nachweise

Zur Leistungsregulierung sind folgende Unterlagen in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Übersetzung erforderlich:

- der amtliche Nachweis über den Todeszeitpunkt und den Todesort,
 - eine Bestätigung der Todesart durch einen Arzt oder eine Polizeibehörde,
 - Kopien des Schriftwechsels mit dem Bestatter sowie die Originalrechnung des Bestatters,
 - die Originalrechnung des mit der Überführung beauftragten Unternehmens,
 - Fotokopie des Versicherungsscheines der IDEAL Lebensversicherung a.G.
-

Mitteilungen

Mitteilungen, insbesondere die Meldung des Todesfalls, richten Sie bitte an:

IDEAL Vorsorge GmbH

Ein Unternehmen der IDEAL Gruppe

Kochstraße 26 • 10969 Berlin

Tel. 030/ 25 87 -259 bzw. aus dem Ausland Tel. +(49) 30 25 87 -259

