



Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung

SGV 8.1

Versicherungsmathematischer Hinweis:

Bei der Tarifikalkulation haben wir eine unternehmensindividuelle, geschlechtsunabhängige Sterbetafel auf Basis der Tafel „DAV 2008 T“ verwendet und als Rechnungszins 0,5 % angesetzt.

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|---|
| § 1 Was ist versichert? | § 10 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? |
| § 2 Welche Leistung ist garantiert? | § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? |
| § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? | § 12 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? |
| § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? | § 13 Wer erhält die Leistung? |
| § 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? | § 14 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? |
| § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? | § 15 Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden? |
| § 7 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? | § 16 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung? |
| § 8 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen oder Krieg? | § 17 Wo ist der Gerichtsstand? |
| § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? | § 18 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen? |

§ 1 – Was ist versichert?

Ihr Versicherungsschutz gilt weltweit. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 3).

Tarifbeschreibung

Sterbegeldversicherung (Tarif S)

- Es besteht lebenslang Versicherungsschutz. Bei Tod der versicherten Person während der ersten 3 Jahre seit Beginn des Versicherungsschutzes (§ 4) erstatten wir die für diese Versicherung eingezahlten Beiträge unverzinst (Aufbauphase). Den Erstattungsbetrag können Sie dem Ihrem Versicherungsschein beigefügten Verlauf der künftigen Entwicklung Ihres Vertrags entnehmen. Nach Ablauf von 3 Jahren seit Beginn des Versicherungsschutzes zahlen wir bei Tod die volle Versicherungssumme.
- Ist der Tod durch einen Unfall, der sich innerhalb der ersten 3 Jahre seit Beginn des Versicherungsschutzes ereignet hat, eingetreten, zahlen wir ebenfalls die volle Versicherungssumme.
Dies gilt nicht bei Selbsttötung innerhalb der ersten 3 Jahre seit Beginn des Versicherungsschutzes, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat, es sei denn, dieser Zustand wurde durch einen Unfall verursacht, der sich in dem o.g. Dreijahreszeitraum ereignete.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 2 – Welche Leistung ist garantiert?

Als garantierte Leistung erbringen wir die vereinbarte Versicherungssumme gemäß § 1.

Wegen des Verzichts auf die Gesundheitsprüfung und wegen der lebenslangen Versicherungsdauer verbunden mit relativ hohen Eintrittsaltern ist bei Sterbegeldversicherungen naturgemäß vermehrt mit vorzeitigen Sterbefällen zu rechnen.

Die Leistungen für diese Versicherungsfälle sind bei der Beitragskalkulation berücksichtigt. Daher ist häufig die Summe der zu zahlenden Beiträge höher als die garantierte Versicherungssumme.

§ 3 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- Wir beteiligen Sie nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Überschüsse und die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven des Unternehmens ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB). Wir veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Nachfolgend beantworten wir Ihnen diese Fragen:

- Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer? Lesen Sie dazu die Absätze 2 bis 4.
- Wie führen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags durch? Lesen Sie dazu die Absätze 5 bis 7.
- Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren? Lesen Sie dazu Absatz 8.

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer?

- Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- aus Kapitalerträgen,
- aus dem Risikoergebnis und
- aus dem übrigen Ergebnis.

Wir beteiligen die Versicherungsnehmer grundsätzlich an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

1. Kapitalerträge

In der Mindestzuführungsverordnung wird Folgendes geregelt:

Es werden die Kapitalanlagen genannt, die wir bei der Ermittlung der Nettoerträge berücksichtigen müssen.

Es wird die Höhe des Anteils an den Nettoerträgen dieser Kapitalanlagen genannt, den die Versicherungsnehmer grundsätzlich mindestens erhalten. Aktuell liegt die Höhe des Anteils bei 90 % dieser Erträge.

Aus diesem Anteil, finanzieren wir zunächst die Beträge, die wir für die garantierten Leistungen insgesamt benötigen.

Ist der verbleibende Betrag positiv, verwenden wir ihn für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Sind die Beträge, die wir für die garantierten Leistungen insgesamt benötigen, höher als die gesamten Nettoerträge der berücksichtigten Kapitalanlagen, wird diese Finanzierungslücke aufgefüllt. Dafür können die Anteile der Versicherungsnehmer am positiven Risikoergebnis und am positiven übrigen Ergebnis verwendet werden.

2. Risikoergebnis

Risikoüberschüsse entstehen, wenn sich die Aufwendungen für das Todesfallrisiko günstiger entwickeln, als wir in den Tarif eingerechnet haben. Das bedeutet, wir müssen weniger Leistungen wegen Todesfällen zahlen, als ursprünglich angenommen.

Nach der aktuell geltenden Mindestzuführungsverordnung werden die Versicherungsnehmer grundsätzlich zu mindestens 90 % am positiven Risikoergebnis beteiligt.

3. Übriges Ergebnis

Das übrige Ergebnis ist die Summe der Ergebnisse verschiedener Positionen. Eine Position ist das Kostenergebnis. Überschüsse aus dem Kostenergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind, als wir in den Tarif eingerechnet haben.

Nach der aktuell geltenden Mindestzuführungsverordnung werden die Versicherungsnehmer grundsätzlich zu mindestens 50 % am positiven übrigen Ergebnis beteiligt.

(3) Wie verfahren wir mit diesen Überschüssen?

Die in Absatz 2 beschriebenen Anteile an den Überschüssen, die auf die Versicherungsnehmer entfallen,

- schreiben wir unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift) oder
- führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu (Mindestzuführung).

Nach der aktuell geltenden Mindestzuführungsverordnung kann diese Mindestzuführung zur RfB mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde BaFin in Ausnahmefällen reduziert werden.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)

Die RfB dient dazu, Schwankungen der Überschüsse über mehrere Jahre auszugleichen.

Die RfB dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Von diesem Grundsatz dürfen wir nur in bestimmten Ausnahmefällen abweichen. Dafür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde BaFin. Diese Ausnahmen sind in § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) geregelt. Nach der derzeitigen Fassung können wir im Interesse der Versicherten die RfB heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden.
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen. Diese Verluste müssen auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sein. Dabei belasten wir den Bestand verursachungsorientiert.
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen. Voraussetzung dafür ist: Wir müssen die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse anpassen. Dabei belasten wir den Bestand verursachungsorientiert.

In diesen Fällen dürfen wir nur den Teil der RfB verwenden, der nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

(4) Was hat es mit den Bewertungsreserven auf sich?

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz 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 jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages.

Wie führen wir die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags durch?

- (5) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um beispielsweise die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihre Versicherung gehört zur Gewinngruppe Kapitalbildende Lebensversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung eine Überschussbeteiligung (siehe Abs. 1).

Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

(6) 1. Laufende Überschussanteile

Alle Versicherungen erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres sowie am Ende der Versicherungsdauer, einen Zins-Überschussanteil in Prozent des um ein Jahr mit dem Rechnungszins abgezinsten Deckungskapitals des abgelaufenen Versicherungsjahres.

Versicherungen mit laufender Beitragszahlung erhalten außerdem während der Beitragszahlung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, erstmals bei Beginn der Versicherung, einen Grund-Überschussanteil in Prozent der in einem Versicherungsjahr zu entrichtenden Beiträge.

2. Beteiligung an Bewertungsreserven

Zusätzlich teilen wir Ihrem Vertrag bei Beendigung (durch Tod oder Kündigung) den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Abs. 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Die Höhe der Bewertungsreserven ist von der Wertentwicklung der Kapitalanlagen abhängig und ist Schwankungen unterworfen; sie kann demnach auch Null sein. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- (7) Die zugeteilten laufenden Überschussanteile werden entweder verzinslich angesammelt und bei Vertragsbeendigung zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt oder mit den Beiträgen verrechnet.

Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Abs. 6 Nr. 2 wird bei Beendigung des Vertrags zugeteilt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

- (8) 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. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 4 – 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. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 5 Abs. 2 und 3 und § 6).

Ihre Versicherung beginnt und endet jeweils um 12.00 Uhr des ersten bzw. des letzten Tages der vereinbarten Vertragsdauer.

§ 5 – Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie durch Monatsbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst einen Monat.
- (2) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

- (3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Besteht der Vertrag bereits 3 Jahre und werden Sie als Arbeitnehmer arbeitslos, können Sie, solange sie arbeitslos sind, für die Dauer von bis zu einem Jahr seit Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit eine zinslose Stundung der Folgebeiträge verlangen. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Werden Sie mehrmals arbeitslos, können Sie die Stundung der Folgebeiträge jeweils erneut verlangen. Insgesamt haben Sie das Recht auf Beitragsstundung während der gesamten Vertragsdauer für höchstens 24 Monate.

Den Eintritt und die Dauer der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns durch eine schriftliche Bestätigung (z.B. Bescheid über den Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II) der zuständigen Stelle nachweisen. Den Wegfall der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Nach Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie die gestundeten Beiträge unverzüglich in einem Betrag nachzahlen. Ist ein Überschussguthaben in entsprechender Höhe vorhanden, können Sie auch verlangen, dass der Betrag dem Überschussguthaben entnommen und für die Beitragsnachzahlung verwendet wird.

- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück (nachfolgend: „in Schriftform“) mit uns erforderlich.
- (6) Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.
- (7) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (8) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.
- (4) 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.
- (5) Mit der Mahnung werden wir vorsorglich unsere Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf den angeforderten Betrag nach, so wird die Kündigung wieder unwirksam. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Nachzahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

- (6) Auf die in Abs. 4 und 5 genannten Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 7 – Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindestbetrag von 1.000 Euro sinkt.

Auszahlungsbetrag

- (3) Nach der Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufswert (Abs. 4 und 6) vermindert um einen Abzug (Abs. 5) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Abs. 7).
- Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungswert abgezogen.

Rückkaufswert

- (4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Zeitpunkt der Kündigung berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert unabhängig von der Beitragszahlungsdauer mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als 5 Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Vertragsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 14 Abs. 2 Satz 4).

Abzug

- (5) Beträgt zum Zeitpunkt der Kündigung bei beitragspflichtigen Versicherungen die Dauer bis zum Ende der vertraglich vereinbarten Beitragszahlung mehr als 10 Jahre, so erfolgt von dem so ermittelten Wert ein Abzug. Der Abzug beträgt bei beitragspflichtigen Versicherungen 0,43 % von dem nach Abs. 4 ermittelten Wert multipliziert mit den verbleibenden Jahren vom Zeitpunkt der Kündigung bis zum Ende der um 10 Jahre verkürzten vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer. Bei vorzeitig beitragsfreigestellten Versicherungen erfolgt ein Abzug, falls die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung das rechnungsmäßige Alter von 80 Jahren noch nicht erreicht hat. Der Abzug beträgt 0,43 % von dem nach Abs. 4 ermittelten Wert multipliziert mit den verbleibenden Jahren vom Zeitpunkt der Kündigung bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 80 Jahren erreicht.

Den Betrag des jeweiligen Abzugs können Sie dem Verlauf der künftigen Entwicklung Ihres Vertrags entnehmen, der Ihrem Versicherungsschein beiliegt.

Wir tragen die Beweislast dafür, dass der vereinbarte und bezifferte Abzug angemessen ist. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund 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.

- (6) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. 4 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (7) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Abs. 4 bis 6 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrer Versicherung gemäß § 3 Abs. 6 Nr. 2 zugeteilten Bewertungsreserven.

Nachteile und Vorteile einer Kündigung

- (8) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur der Mindestwert gemäß Abs. 4 als Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der einge-

zahlten Beiträge. Eine Kündigung kann für Sie auch von Vorteil sein, wenn Sie keinen Versicherungsschutz benötigen. Sie sollten daher in jedem Fall die Vor- und Nachteile einer Kündigung gegenüber einer Beitragsfreistellung oder Fortsetzung Ihres Vertrages abwägen. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, vor und nach dem Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (9) An Stelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir Ihre Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
 - für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Abs. 4.
- Beitragsrückstände werden von diesem Betrag abgezogen.

Voraussetzung für die beitragsfreie Fortsetzung der Versicherung ist allerdings, dass die herabgesetzte Versicherungssumme den Mindestbetrag von 1.000 Euro nicht unterschreitet. Liegt die beitragsfreie Versicherungssumme unter diesem Mindestbetrag und möchten Sie in diesem Fall Ihre Versicherung nicht beitragspflichtig fortsetzen, erhalten Sie den gemäß Abs. 3 ermittelten Auszahlungsbetrag und der Vertrag endet.

Nachteile und Vorteile einer Beitragsfreistellung

- (10) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Eine Beitragsfreistellung kann für Sie auch von Vorteil sein, wenn Sie den bisherigen Versicherungsschutz nicht mehr in vollem Umfang benötigen. Sie sollten daher in jedem Fall die Vor- und Nachteile einer Beitragsfreistellung gegenüber einer Fortsetzung Ihres Vertrages abwägen. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 8 – Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (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 Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag gemäß § 7 Abs. 3 bis 7 ermittelten Wertes der Versicherung.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, 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.

§ 9 – 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 sowie die Auskunft nach § 10 vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind und die unsere Leistungspflicht begründen. Wenn eine der in den Abs. 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.
- (5) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 10 – Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir wegen gesetzlicher Regelungen zum
- Erheben,
 - Speichern,
 - Verarbeiten und
 - Melden
- von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die dafür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Abschluss des Vertrags,
 - bei Änderung dieser Informationen und Daten nach Abschluss des Vertrags oder
 - auf Nachfrage

unverzüglich zukommen lassen. 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 beispielsweise Tatsachen, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Empfängers der Leistung
- maßgebend sein können.

Zu diesen Informationen zählen

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

- (3) Wann ein Vertrag meldepflichtig ist und welche Informationen wir von Ihnen benötigen, können Sie in unserem „Merkblatt Auskunftspflichten“ nachlesen.

Sie erhalten bei Abschluss des Vertrags eine Fassung unseres Merkblatts auf Basis der zu diesem Zeitpunkt geltenden Gesetze.

Das jeweils aktuelle Merkblatt können Sie im Internet unter www.huk.de/auskunftspflichten einsehen oder bei der HUK-COBURG-Lebensversicherung AG anfordern.

- (4) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zukommen lassen, gilt Folgendes: Bei einer gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn die Voraussetzungen für eine Meldung nicht vorliegen.
- (5) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 bis 3 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.

§ 11 – Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

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

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Gemäß § 13 VVG gilt eine an Sie zu richtende Willenserklärung, die wir mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift gesendet haben, 3 Tage nach Absendung als Ihnen zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.
- (3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 13 – 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 aus dem Versicherungsvertrag erhalten soll (Bezugsberechtigter).

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

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Wir werden Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Abs. 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Abs. 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 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 Verwaltungskosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören z.B. Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins.

- (2) Wir wenden auf Ihren Versicherungsvertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und auf Grund von § 25 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen 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.
- (3) Die Verwaltungskosten fallen verteilt über die Dauer der Beitragszahlung bzw. über die gesamte Laufzeit des Vertrags an.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestwert gemäß § 7 Abs. 4 für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist. Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie Ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewert-Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

§ 15 – Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen gesonderte Kosten in Rechnung stellen.
- (2) In folgenden Fällen können wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung stellen:
 - Schriftliche Fristsetzung bei der Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren
 - Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
 - Bearbeitung von Zahlungsrückständen
 - Zusätzliche individuelle Wertanfragen
- (3) Die Höhe der Kosten und deren derzeitige Erhebung können Sie der beiliegenden Gebührentabelle entnehmen. Eine Änderung der Kostenhöhe und der derzeit kostenfreien Vorgänge kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des BGB) für die Zukunft vorgenommen werden. Die jeweils aktuelle Gebührentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern.
- (4) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde 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.

§ 16 – Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet, soweit zulässig, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 17 – Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. 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. 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 einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 18 – Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies im Übrigen nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags, dem diese zu Grunde liegen.

Wir können die unwirksamen Bestimmungen auch mit Wirkung für die bestehenden Verträge ersetzen, wenn die neue Bestimmung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten am Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die Unwirksamkeit der Klausel muss jedoch zuvor durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt worden sein. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt (vgl. § 164 VVG).

Die neue Regelung wird, 2 Wochen nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Grundsätze unseres Beschwerdemanagements

Es ist uns wichtig, Ihnen erstklassige Leistungen zu bieten und auf Ihre Bedürfnisse einzugehen. Sind Sie dennoch mit unseren Produkten oder unserem Service nicht zufrieden, dann lassen Sie uns dies bitte wissen. Wir nehmen Ihre Anregungen, Beschwerden und Ihre Kritik sehr ernst.

Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 09561 96-50740 oder postalisch unter der folgenden Adresse:

HUK-COBURG-Lebensversicherung AG
Beschwerdemanagement
Bahnhofsplatz
96440 Coburg

Sie können sich auch über ein Online-Formular an uns wenden. Das **Kontaktformular für Ihre Beschwerde** und weitere Informationen finden Sie auf www.HUK.de/beschwerde.

Selbstverständlich setzen wir alles daran, Ihr Anliegen so schnell wie möglich und zu Ihrer Zufriedenheit zu beantworten. Falls eine abschließende Bearbeitung nicht innerhalb von sieben Arbeitstagen möglich ist, erhalten Sie einen Zwischenbescheid.

Um Ihr Anliegen schnell und umfassend zu bearbeiten, bitten wir Sie um folgende Informationen:

- Name
- Adresse
- Telefon
- Versicherungsnummer
- Schilderung Ihres Anliegens

Versicherungsombudsmann

Neben uns haben Sie auch die Möglichkeit sich an den Versicherungsombudsmann zu wenden. Diese außergerichtliche Schlichtungsstelle vermittelt bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Kunden und Versicherern.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Tel. 0800 3696000*
Fax 0800 3699000*
www.versicherungsombudsmann.de

(* kostenlos aus deutschen Telefonnetzen)

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Voraussetzung für das Schlichtungsverfahren vor dem Ombudsmann ist aber, dass Sie uns zunächst ermöglichen, unsere Entscheidung zu überprüfen.

Online-Streitbelegungsplattform:

Sofern Sie als Verbraucher den Versicherungsvertrag online (beispielsweise über unsere Website) geschlossen haben, können Sie für Ihre Beschwerde auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Online-Streitbelegungsplattform nutzen: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Ihre Beschwerde wird von dort aus an die zuständige außergerichtliche Schlichtungsstelle weitergeleitet.

Die für uns zuständige Versicherungsaufsicht:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Tel. 0228 4108-0
Fax 0228 4108-1550

Die Inanspruchnahme des Rechtswegs bleibt davon unberührt.



Gebührentabelle

Nachfolgend finden Sie die im Paragraphen „Welche Kosten und Gebühren dürfen wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?“ bzw. „Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden?“ Ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnte Gebührentabelle.

Die folgenden Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, sofern die Kosten nicht vertraglich oder rechtlich ausgeschlossen sind.

Kostenanlass	Kosten	Erhebung
Schriftliche Fristsetzung bei der Nichtzahlung von Folgebeiträgen nach § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz)	5,00 €	Ja
Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren Die erhobene Gebühr verwenden wir zur Verrechnung der uns von Ihrem Kreditinstitut in Rechnung gestellten Kosten	2,50 €	derzeit nicht
Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein	15,00 €	derzeit nicht
Durchführung von Vertragsänderungen mit Ausnahme von vollständiger Kündigung und vollständiger Beitragsfreistellung	20,00 €	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	20,00 €	derzeit nicht
Bearbeitung von Zahlungsrückständen	15,00 €	derzeit nicht
Individuelle Wertanfragen über die gesetzlich geregelten Informationspflichten hinaus	5,00 €	derzeit nicht

Wir weisen darauf hin, dass nicht alle Gebührenarten auf die jeweilige Versicherung zutreffen müssen. Die Gebührentabelle wird in regelmäßigen Abständen überprüft. Wir behalten uns vor, die genannten Kosten und die derzeit kostenfreien Vorgänge in der Gebührentabelle entsprechend der Prüfergebnisse angemessen anzupassen (vgl. § 315 BGB). Über eine eventuelle Anpassung werden wir Sie informieren.