

Bedingungen und Informationen

Sterbegeldversicherung / BEDSG24

Bedingungen / Steuer-Informationen

Stand 03/2024

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung/SG24	1
Steuerinformation/STSG 3/24	11

Allgemeine Bedingungen für die Sterbegeldversicherung/SG24

Inhalt SG24

Leistung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen bietet der Tarif L 6-Basis?
- § 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Tarif L 6-Plus?
- § 3 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Tarif L 6-Exklusiv?
- § 4 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik (Tarif-Option D)?

Ihre Vertragspflichten

- § 5 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens und welche sonstigen Umstände müssen Sie uns mitteilen?

Beitragszahlung und Kosten

- § 6 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wann ist die Zahlung fällig?
- § 7 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und was stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 9 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit werden und welche Folgen hat das?

Leistung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen bietet der Tarif L 6-Basis?

Leistung während des vorläufigen Versicherungsschutzes

(1) Grundsätzlich beginnt Ihr Versicherungsschutz gemäß § 1 Absatz 4 erst mit dem Versicherungsbeginn. Abweichend hiervon gewähren wir Ihnen bereits mit Antragstellung einen vorläufigen Versicherungsschutz für den Fall des Todes der versicherten Person auf Grund eines Unfalls gemäß § 14. Für den Fall, dass eine doppelte Versicherungssumme bei Unfalltod vereinbart wurde, gilt dies auch im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes.

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Eingang des vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Antrags bei uns. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt. Der vorläufige Versicherungsschutz endet mit dem beantragten Versicherungsbeginn oder mit der Ablehnung des Antrages durch uns. Im Leistungsfall wird der Erstbeitrag für die Sterbegeldversicherung einbehalten.

Leistung während der Wartezeit

(2) Bei der Wartezeit handelt es sich um einen Zeitraum zu Beginn des Versicherungsvertrages, in dem der Versicherungsschutz noch nicht vollumfänglich gewährt werden kann. Die Wartezeit beginnt mit dem Versicherungsbeginn. Die Dauer der Wartezeit ist von der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung abhängig und ist im Versicherungsschein aufgeführt.

Tritt der Todesfall in der Wartezeit ein, wird die Versicherungssumme grundsätzlich nicht fällig. In diesem Fall werden die bis dahin eingezahlten Beiträge erstattet.

Eintritt des Versicherungsfalls, Rechte Dritter und Leistungsausschlüsse

- § 10 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungssumme ausgezahlt werden soll?
- § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 12 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?
- § 13 Wie zahlen wir die Versicherungssumme aus?
- § 14 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen und in welchen Fällen bestehen Leistungsausschlüsse im Fall eines Unfalls?
- § 15 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?
- § 16 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/Stoffen?
- § 17 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

Überschussbeteiligung

- § 18 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt und wie erfahren Sie den Wert Ihrer Versicherung?

Sonstige Vertragsbestimmungen

- § 19 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig?
- § 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 21 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?
- § 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Verstirbt die versicherte Person in der Wartezeit auf Grund eines Unfalls gemäß § 14, leisten wir jedoch auch innerhalb der Wartezeit. In diesem Fall wird die vereinbarte Versicherungssumme ausgezahlt. Sofern Sie mit uns die doppelte Versicherungssumme bei Unfalltod vereinbart haben, wird in diesem Fall die doppelte Versicherungssumme auch in der Wartezeit ausgezahlt.

(3) Leistung nach Ablauf der Wartezeit

Stirbt die versicherte Person nach Ablauf der Wartezeit, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Sofern Sie mit uns die doppelte Versicherungssumme bei Unfalltod vereinbart haben, wird in diesem Fall die doppelte Versicherungssumme ausgezahlt.

Der Versicherungsschutz gilt lebenslang und weltweit.

(4) Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, wenn

- der Vertrag abgeschlossen wurde, d. h. mit Annahme des Antrages und
- der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde.

Ist der erste Beitrag 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.

Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz. Ausgenommen hiervon sind die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in Absatz 1.

Flex-Option

(5) Sie können für Ihre Versicherung jederzeit – auch mehrfach – zu dem nächsten Beitragszahlungstermin gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrags eine Erhöhung der Versicherungssumme verlangen. Dabei ist grundsätzlich vorgesehen, dass die Erhöhung im bestehenden Versicherungsvertrag erfolgt. Wir können Erhöhungen jedoch auch nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen vornehmen.

Für die Erhöhungen gelten folgende Voraussetzungen:

- es darf im bestehenden Vertrag keine vorgezogene Todesfall-Leistung beantragt worden sein,
- jede Erhöhung der Versicherungssumme muss mindestens EUR 1.000 betragen,
- die versicherte Person darf nicht pflegebedürftig im Sinne von § 3 sein und
- die Erhöhungen dürfen höchstens zu einer Versicherungssumme des Vertrages von EUR 25.000 führen.

Für den jeweils erhöhten Teil beginnt die bei dem ursprünglichen Vertragsschluss vereinbarte Wartezeit neu zu laufen. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, werden die bis dann für die erhöhten Teile gezahlten Beiträge erstattet.

(6) Sie können für Ihre Versicherung jederzeit – auch mehrfach – zu dem nächsten Beitragszahlungstermin eine Reduzierung der Versicherungssumme verlangen. Dies hat zur Folge, dass sich der Beitrag reduziert.

Für die Reduzierung gilt die folgende Voraussetzung:

- die Versicherungssumme darf nach allen Reduzierungen nicht weniger als EUR 3.000 betragen.

§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Tarif L 6-Plus?

Bei dem Tarif L 6-Plus können Sie die Leistungen des Basis-Tarifs in Anspruch nehmen. Zusätzlich erhalten Sie in dem Plus-Tarif folgende Leistungen:

Kindermitversicherung

(1) Stirbt ein Kind/Adoptivkind der versicherten Person nach Ablauf der Wartezeit und während der Vertragslaufzeit, zahlen wir eine Versicherungssumme von EUR 3.000. Voraussetzung für die Kindermitversicherung ist, dass der Vertrag nicht gemäß § 9 Absatz 3 beitragsfrei geführt wird. Die Kindermitversicherung schließt alle Kinder/Adoptivkinder der versicherten Person ab Geburt sowie totgeborene Kinder ab Erreichen der 24. Schwangerschaftswoche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ein. Versichert sind alle Kinder/Adoptivkinder, auch wenn diese bei Vertragsabschluss noch nicht geboren bzw. adoptiert waren. In der Wartezeit besteht Versicherungsschutz in der Kindermitversicherung bei Unfalltod eines Kindes in Höhe von EUR 3.000. Eine etwaig vereinbarte doppelte Versicherungssumme bei Unfalltod der versicherten Person findet in der Kindermitversicherung keine Anwendung. Ob ein Unfalltod gemäß den Bedingungen vorliegt, bestimmt sich nach § 14. Die Leistungen für die versicherte Person bleiben von der Kindermitversicherung unberührt. Im Leistungsfall ist uns die Stellung als Kind durch eine Geburtsurkunde oder eine Adoptionsurkunde nachzuweisen.

Rückholung bei Tod im Ausland

(2) Die Rückholung bei Tod im Ausland ist mitversichert, wenn die versicherte Person während eines beruflich oder privat bedingten Aufenthalts von höchstens 45 Tagen im Ausland verstirbt. In diesem Fall werden – zusätzlich zur vereinbarten Versicherungssumme – die tatsächlich angefallenen Kosten der Überführung zu dem Wohnsitz in Deutschland bzw. den Bestattungsort in Deutschland bis zu der Höhe der doppelten Versicherungssumme, maximal EUR 20.000 übernommen. Die Überführungskosten werden übernommen, wenn

- die Voraussetzungen in § 10 erfüllt werden,
- die versicherte Person nach Ablauf der in § 1 Absatz 2 beschriebenen Wartezeit verstirbt oder es sich auch während der Wartezeit um einen Unfalltod handelt und
- die Kosten nicht bereits von einer anderen abgeschlossenen Versicherung, wie beispielsweise einer Auslandskrankenversicherung, gedeckt sind oder einer anderen Stelle übernommen werden.

Die Voraussetzungen sind uns durch entsprechende Nachweise und Bestätigungen zu belegen.

§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen bietet der Tarif L 6-Exklusiv?

Bei dem Tarif L 6-Exklusiv können Sie die Leistungen des Basis-Tarifs und des Plus-Tarifs in Anspruch nehmen. Zusätzlich erhalten Sie in dem Exklusiv-Tarif folgende Leistungen:

Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit

(1) Wird die versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen pflegebedürftig, wird der Vertrag bei weiterhin bestehendem Versicherungsschutz beitragsfrei fortgeführt. Dies bedeutet, bei Pflegebedürftigkeit bleibt der Versicherungsschutz in unveränderter Höhe erhalten, obwohl Sie von der Prämienzahlungspflicht befreit sind. Dynamische Erhöhungen oder Nachversicherungen sind dann ausgeschlossen.

(2) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der versicherten Person ein Pflegegrad 3 oder ein höherer Pflegegrad nach dem Sozialgesetzbuch XI in der bei Vertragsabschluss gültigen Fassung zuerkannt wurde oder eine vergleichbare Einstufung durch eine private Pflegeversicherung erfolgt ist und entsprechende Leistungen aus diesen Versicherungen bezogen werden. Wir erbringen jedoch keine Pflegeleistung, wenn bereits vor Beantragung der Sterbegeldversicherung oder in der Wartezeit der Sterbegeldversicherung ein Antrag auf die Zuerkennung eines Pflegegrades oder einer vergleichbaren Einstufung in der privaten Pflegeversicherung gestellt wurde oder die Zuerkennung eines Pflegegrades nach dem Sozialgesetzbuch oder einer privaten Pflegeversicherung vor Beantragung der Sterbegeldversicherung erfolgte. Vertragsteile die sich auf Grund von Erhöhungen gemäß § 1 Absatz 5 in der Wartezeit befinden, sind von der Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen.

Der Anspruch auf die Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Pflegebedürftigkeit eintritt. Dies haben Sie uns unverzüglich anzuzeigen; bei einer verspäteten Anzeige der Pflegebedürftigkeit, die unverschuldet

erfolgt ist, erbringen wir die Leistung auch rückwirkend für maximal 24 Monate.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit endet, wenn Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen

- nicht mehr vorliegt oder
- die versicherte Person stirbt oder
- die Beitragszahlungsdauer abläuft.

(3) Die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person ist uns durch einen Nachweis zu bestätigen. Der Nachweis erfolgt beispielsweise durch den Bescheid des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), der die Pflegebedürftigkeit feststellt.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls „Beitragsbefreiung bei Pflegebedürftigkeit“ notwendig sind.

Vorgezogene Todesfalleistung

(5) Wir zahlen die Versicherungssumme bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn

- bei dieser eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen erstmals ärztlich diagnostiziert wird und
- Sie die vorgezogene Todesfalleistung unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – nach Kenntnis von der Diagnose beantragen.

Mit der Zahlung der vorgezogenen Todesfalleistung endet der Versicherungsvertrag.

Eine schwere Krankheit ist jede fortschreitende, unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes, unseres Gesellschaftsarztes und im Zweifelsfall eines weiteren unabhängigen Facharztes innerhalb von 12 Monaten (gerechnet ab Stellung des Leistungsantrags) zum Tode führen wird.

(6) Mit dem Antrag ist uns außer einer Kopie des Versicherungsscheins ein Zeugnis eines Facharztes – einschließlich Befunden und Krankenhausberichten – einzureichen, aus dem hervorgeht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt. Aus dem Zeugnis und aus den Befunden müssen sich Ursache, Beginn, Art und Verlauf der schweren Krankheit sowie eine Prognose über die verbleibende Lebenserwartung der versicherten Person ergeben. Sollten zur Prüfung unserer Leistungspflicht weitere Unterlagen erforderlich sein, sind wir berechtigt, Auskünfte der die versicherte Person zusätzlich behandelnden Ärzte sowie sonstige notwendige Nachweise einzuholen.

(7) Eine vorgezogene Todesfalleistung wird nicht gezahlt, wenn

- der Vertrag sich noch in der Wartezeit befindet oder
- die schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen auf die in den §§ 16 und 17 genannten Umstände oder
- auf Umstände, deren Falschangabe (z. B. das Alter der versicherten Person) uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung berechtigt, zurückzuführen ist oder
- der Vertrag gemäß § 9 Absatz 3 beitragsfrei geführt wird.

§ 4 Wie erhöhen sich Beitrag und Leistung bei Dynamik (Tarif-Option D)?

(1) Sie können eine Sterbegeldversicherung auch in der Form abschließen, dass Versicherungssumme und Beitrag sich planmäßig erhöhen. Die Summenerhöhung bewirkt eine Erhöhung des Beitrages. Die Wartezeit beginnt für dynamische Erhöhungen nicht erneut zu laufen.

(2) Die Erhöhungen der Versicherungssumme und des Beitrages erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns. Sie erhalten rechtzeitig – mindestens aber 14 Tage – vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Es erfolgen keine Erhöhungen, wenn die Versicherungssumme aus der Sterbegeldversicherung durch die jeweilige Erhöhung 25.000 Euro übersteigen würde.

(4) Die Erhöhung des Tarifbeitrags berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer. Die Tarifbeiträge erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Versicherungssummen. Nach einer Erhöhung können etwaige beitragsfreie Versicherungssummen nicht mehr der dem Versicherungsschein beigelegten Tabelle entnommen werden. Die dann aktuellen Werte werden Ihnen zusammen mit der Erhöhung mitgeteilt.

(5) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die jeweilige Erhöhung.

(6) Eine Erhöhung setzt die Frist des § 17 für eine Leistung bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

(7) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr spätestens 50 Tage nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 50 Tagen nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(8) Erhöhungen können bis zu viermal in Folge ausgesetzt werden. Sollten Sie fünfmal nacheinander auf eine mögliche Erhöhung verzichten, sind weitere Erhöhungen ausgeschlossen, wenn Ihre Versicherung zu einem Tarif gehört, nach dem Verträge nicht mehr neu abgeschlossen werden können.

(9) Es erfolgen keine Erhöhungen, wenn der Vertrag – gleich aus welchem Grund – beitragsfrei geführt wird. Dies ist beispielsweise bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer, der Beitragsbefreiung wegen Pflegebedürftigkeit oder bei beantragter beitragsfreier Vertragsführung der Fall.

(10) Eine Erhöhung ist dann nicht mehr möglich, wenn Sie einen Antrag auf vorgezogene Todesfall-Leistung gestellt haben.

Ihre Vertragspflichten

§ 5 Was gilt bei einer Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens und welche sonstigen Umstände müssen Sie uns mitteilen?

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

(2) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind (z. B. Geldwäsche, politisch exponierte Person), müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung stellen. Hierzu zählen u. a.

- Angaben zur deutschen oder ausländischen Steuerpflicht,
- die Steueridentifikationsnummer
- Geburtsort, Geburtsland und der Wohnort,
- die Ausübung eines wichtigen öffentlichen Amtes.

Diese Informationen können u. a. maßgebend sein für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers
- der Eigenschaft als politisch exponierte Person oder
- nach dem Geldwäschegesetz (GWG).

Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, müssen Sie unabhängig davon, ob tatsächlich eine Steuerpflicht besteht oder nicht, damit rechnen, dass wir Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Behörden melden.

Beitragszahlung und Kosten

§ 6 Wie können Sie Ihre Beiträge zahlen und wann ist die Zahlung fällig?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Sterbegeldversicherung können Sie ausschließlich bargeldlos durch laufende Beitragszahlung je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Die Beiträge werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig.

Die Versicherungsperiode umfasst bei jährlicher Beitragszahlung ein Versicherungsjahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung

entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr oder einen Monat.

Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht jährlich, erheben wir für den dadurch entstehenden zusätzlichen Aufwand höhere Verwaltungskosten. Diese können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Die Beitragszahlung erfolgt im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren. Hierzu ist es erforderlich, dass Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Soweit Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat bei Antragstellung noch nicht in Papierform erteilt haben, müssen Sie dies auf unser Verlangen unverzüglich nachholen, dies gilt auch, wenn eine andere Person für Sie die Beiträge zahlt.

(3) Etwaige Beitragsrückstände werden wir bei Fälligkeit der Versicherungsleistung verrechnen.

(4) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Beitragsrechnungen versenden wir nicht. Wenn Sie ein SEPA-Lastschriftmandat bei Antragsstellung eingereicht haben, ziehen wir die Beiträge rechtzeitig und fristgerecht für Sie ein.

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

§ 7 Welche Kosten sind im Beitrag enthalten und was stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten und den darin enthaltenen Verwaltungskosten gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrages. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt sowie der Verbraucherinformation entnehmen.

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

zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Todesfalleistung vorhanden sind. Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die tatsächliche Beitragszahlungsdauer verteilt.

Die übrigen Kosten und die darin enthaltenen Verwaltungskosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt und aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(3) Alle Vertragsänderungen, die in den Bedingungen vorgesehen sind (bspw. die Änderung des Bezugsberechtigten bzw. die Beitragsfreistellung) oder gesetzlich vorgeschrieben sind, nehmen wir für Sie unentgeltlich vor. Darüberhinausgehende Vertragsänderungen können wir von einer Gebühr abhängig machen.

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

(1) Im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren gilt der Beitrag als rechtzeitig gezahlt, wenn

- der Beitrag zum Fälligkeitstermin 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. In diesem Fall gilt der Beitrag als rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Verzug

(2) Kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben (z. B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto), nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie in Verzug. Zu weiteren Abbuchungsversuchen sind wir berechtigt, aber nicht verpflichtet. Erfolgt die Beitragszahlung außerhalb des SEPA-Basis-Lastschriftverfahrens, geraten Sie in Verzug, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen und Sie dies zu vertreten haben. Die mit dem Verzug verbundenen Mahnkosten und ein eventuell weitergehender Schaden sind von Ihnen zu ersetzen. Im Falle von sich abzeichnenden Zahlungsschwierigkeiten besteht gemäß § 9 Absatz 5 die Möglichkeit, eine Beitragsstundung zu beantragen.

Rechtsfolgen des Verzuges beim Einlösungsbeitrag

(3) Wenn Sie sich mit dem Einlösungsbeitrag in Verzug befinden, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben, steht uns kein Rücktrittsrecht zu.

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.

Rechtsfolgen des Verzuges beim Folgebeitrag

(4) Wenn Sie sich mit einem Folgebeitrag in Verzug befinden, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie die dort aufgeführten rückständigen Beiträge, Zinsen oder Kosten nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 9 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit werden und welche Folgen hat das?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Sterbegeldversicherung ganz oder teilweise jederzeit in Textform zum Schluss des laufenden Monats kündigen. Eine Teilkündigung ist möglich, wenn die Versicherungssumme nach erfolgter Teilkündigung mindestens EUR 3.000 beträgt.

(2) Bei Kündigung erhalten Sie – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert abzüglich eines Stornoabzugs und gegebenenfalls zuzüglich einer Überschussbeteiligung. Der Rückkaufswert ist das gemäß § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrags. Das bei der Berechnung zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. 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. Ist die vereinbarte Beitrags-

zahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze. Der Rückkaufswert erreicht dabei mindestens einen bei Vertragsschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die in der Verbraucherinformation und im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der Rückkaufswerte). Der Stornoabzug beträgt bei Versicherungsbeginn 6 % des Rückkaufswertes und reduziert sich jährlich gleichmäßig bis zum Vertragsbeginn vereinbarten Ende der Beitragszahlungsdauer auf 0 %. Bei teilweiser Kündigung fällt der Stornoabzug anteilig für den gekündigten Teil entsprechend an. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug aus nachfolgenden Gründen für angemessen:

- **Mit dem Abzug werden die von Ihnen nicht gezahlten Beitragsteile im Deckungskapital ausgeglichen. Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse. Diese wird durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt. Mithilfe des Stornoabzugs stellen wir hierfür einen Ausgleich her.**
- **Die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes wird ausgeglichen.**
- **Es wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.**

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

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

3) Sie können die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Sterbegeldversicherung beantragen. Hat der Versicherungsvertrag mindestens ein Jahr bestanden, wird die Versicherungssumme unter Berücksichtigung eines Stornoabzugs gemäß Absatz 2 auf eine beitragsfreie Summe herabgesetzt, die mindestens eine bei Vertragsschluss vereinbarte Garantiesumme erreicht (vgl. die in der Verbraucherinformation und im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der beitragsfreien Versicherungssummen). Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

(4) Wird bei einer Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragspflicht oder im Fall der Teilkündigung der Mindestbetrag für die beitragsfreie Versicherungssumme von EUR 2.500 nicht erreicht, wird der Auszahlungsbetrag bei Kündigung gemäß Absatz 2 ausgezahlt und der Vertrag erlischt.

Beitragsstundung

(5) Sie können mit uns eine zinslose Stundung oder Teilstundung der Prämienzahlung unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten während der Vertragslaufzeit vereinbaren.

Folgende Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein:

- vor der ersten Stundung muss der Vertrag mindestens ein Jahr bestanden haben,

- das Deckungskapital zum Zeitpunkt der Stundung muss mindestens so hoch sein wie die zu stundenden Beiträge,
- die Summe aller Stundungszeiträume über die gesamte Vertragslaufzeit darf insgesamt nicht mehr als 24 Monate betragen.

(6) Die gestundeten Beiträge müssen mit Ablauf des Stundungszeitraums nachgezahlt werden. Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag oder in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung (z. B. durch Verrechnung mit dem Deckungskapital oder Reduzierung der Versicherungsleistung) tilgen.

Nachteile

(7) Kündigung und Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung Ihres Vertrages können für Sie mit Nachteilen verbunden sein. Im ersten Versicherungsjahr stehen nur geringe Mittel für die Bildung eines Rückkaufswertes oder einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

Eintritt des Versicherungsfalls, Rechte Dritter und Leistungsausschlüsse

§ 10 Was ist zu beachten, wenn die Versicherungssumme ausgezahlt werden soll?

(1) Folgende Unterlagen müssen uns vorgelegt werden:

- Versicherungsschein im Original.
- Amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort.
- Ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache bei einem Unfalltod oder einer Selbsttötung im Sinne dieser Bedingungen.
- Ein Erbschein oder eine andere geeignete Urkunde zum Nachweis des Erbrechts, sofern die Versicherungsleistung nicht von einem namentlich benannten Bezugsberechtigten, sondern von dem bzw. den Erben beansprucht wird. Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.
- Personalausweis oder Reisepass des Anspruchsberechtigten
- Unterzeichneter Zahlungsauftrag

(2) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Auskünfte und Nachweise auf Kosten des Anspruchstellers verlangen und zusätzlich auch erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

(3) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(4) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (vgl. § 195 BGB). Ist ein Anspruch aus dem Versicherungs-

vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Der Versicherungsschein in Papierform stellt eine Urkunde dar. Den Inhaber der Urkunde 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 der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

(2) Im Falle der Abtretung oder Verpfändung (§ 12 Abs. 3) müssen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie zugleich die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine oder mehrere Personen (bspw. den Bestatter) benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

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

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

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, sofern dies rechtlich zulässig ist. Sofern Ansprüche aus Sterbegeldversicherungen nach § 850b Absatz 1 Nr. 4 ZPO unpfändbar sind, ist eine Abtretung nach § 400 BGB nicht zulässig.

Anzeige des Bezugsrechts

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

§ 13 Wie zahlen wir die Versicherungssumme aus?

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten auf das uns angegebene Konto. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Eine Auszahlung in anderer Weise, insbesondere in bar oder per Scheck, ist ausgeschlossen.

§ 14 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen und in welchen Fällen bestehen Leistungsaus-schlüsse im Fall eines Unfalls?

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

(2) Unsere Leistungspflicht besteht grundsätzlich unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(3) Ausgenommen hiervon fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder solche Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht sind, oder durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- e) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.
- f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- g) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.

(4) Ab Vollendung des 75. Lebensjahres der versicherten Person, liegt kein Unfall mehr vor, wenn dieser aus einem Sturz hervorgeht.

§ 15 Was ist nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen. Einzureichen sind uns die Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.

(2) Uns ist das Recht zu verschaffen, ggf. eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(3) Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1 und 2) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch zur Leistung verpflichtet, soweit uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- bzw. Aufklärungspflicht ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

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

(1) Grundsätzlich zahlen wir die Versicherungssumme 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 stirbt.

(2) Verstirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, zahlen wir die Versicherungssumme nur, wenn sie diesen während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an diesen nicht aktiv beteiligt war. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 9).

(3) Wir zahlen den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung (§ 9) auch dann, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen
- stirbt.

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

§ 17 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung (§ 9). Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist gemäß Absatz 1 bezüglich des erweiterten oder wiederhergestellten Teils neu.

Überschussbeteiligung

§ 18 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt und wie erfahren Sie den Wert Ihrer Versicherung?

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

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

Wir erläutern Ihnen,

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

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

(2) 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).

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

a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen gemäß der gesetzlichen Vorgaben 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. Derzeit sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(bb) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächliche Lebensdauer der Versicherten länger ist als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir Versicherungsleistungen später als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer grundsätzlich zu derzeit mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer grundsätzlich zu derzeit mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

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

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 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 Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

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

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt. Bei Vertragsbeendigung teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu an den Bewertungsstichtagen ermittelt. Der Bewertungsstichtag liegt höchstens zwei Monate vor dem Beendigungstermin. Im Rahmen der Festsetzung der Überschussbeteiligung werden alljährlich die Bewertungsstichtage festgelegt und in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können, veröffentlicht.

Soweit Bewertungsreserven vorhanden sind, teilen wir Ihrem Vertrag den ihm zugeordneten Anteil gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, werden den Verträgen nach einem in zeitlicher sowie in betragsmäßiger Hinsicht verursachungsorientierten Verfahren (Abs. 3) anteilig rechnerisch zugeordnet.

Für die Beteiligung an den Bewertungsreserven kann jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration eine von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven unabhängige Mindestbeteiligung (Sockelbeteiligung) festgelegt werden. Ist die der einzelnen Versicherung tatsächlich zustehende Beteiligung an den Bewertungsreserven höher als die Sockelbeteiligung, wird der übersteigende Teil zusätzlich zur Sockelbeteiligung ausgezahlt.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

(3) a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. kapitalbildende Lebensversicherungen, Rentenversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihre Sterbegeldversicherung gehört zur Bestandsgruppe L der Großlebensversicherungen.

Für die geschlechtsneutrale Kalkulation der Beiträge und Leistungen verwenden wir eine Sterbetafel, die sich aus einer Basistafel und bei zusätzlicher Absicherung des Unfalltods aus einer Tafel für die Unfalltodwahrscheinlichkeiten zusammensetzt. Im Tarif L6-Exklusiv kommt zusätzlich eine Tafel für die Pflegeinzidenzen zur Anwendung. Als Rechnungszins wird dabei 0,25 % für die Beitrags- und Deckungsrückstellungskalkulation angesetzt. Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für

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

b) Die laufende Überschussbeteiligung kann sowohl in der Form der Sofortgutschrift als auch in der Form der verzinslichen Ansammlung vereinbart werden.

aa) Sofortgutschrift

Haben Sie die Gewinnverwendungsart Sofortgutschrift vereinbart, gilt im Einzelnen für die Überschussbeteiligung Ihrer Sterbegeldversicherung: Die Versicherungen erhalten zu jedem Beitragszahlungstermin laufende Überschussanteile, die wir mit Ihren Beiträgen verrechnen, wodurch sich der zu zahlende Beitrag reduziert. Der Überschussanteil wird in Prozent der beitragspflichtigen Versicherungssumme der einzelnen Versicherung festgesetzt. Zusätzlich zu diesem Summengewinnanteil erhalten Sie einen Zinsgewinnanteil bezogen auf das gewinnberechtigte Deckungskapital der einzelnen Versicherung. Den Zinsgewinnanteil sammeln wir für Sie in einem verzinslichen Guthaben an. Dieses Guthaben wird bei Beendigung Ihres Vertrages ausgezahlt.

bb) Verzinsliche Ansammlung

Haben Sie die Gewinnverwendungsart verzinsliche Ansammlung vereinbart, gilt im Einzelnen für die Überschussbeteiligung Ihrer Sterbegeldversicherung: Die Versicherungen erhalten Jahresgewinnanteile nach mindestens einjähriger Dauer. Diese werden für jedes mit dem vollen tariflichen Beitrag belegte Versicherungsjahr nach dessen Ablauf gewährt. Wird die Versicherung nach mindestens einjähriger Dauer vor Ablauf eines Versicherungsjahres beendet, erhält sie den zeitanteilig gekürzten Jahresgewinn. Die Jahresgewinnanteile bestehen – wie bei der Gewinnverwendung Sofortgutschrift – aus einem Summengewinnanteil bezogen auf die beitragspflichtige Versicherungssumme und einem Zinsgewinnanteil bezogen auf das gewinnberechtigte Deckungskapital der einzelnen Versicherung. Im Unterschied zur Gewinnverwendung Sofortgutschrift werden neben den Zinsgewinnanteilen auch der Summengewinnanteil in einem verzinslichen Guthaben angesammelt. Dieses Guthaben wird bei Beendigung Ihres Vertrages ausgezahlt.

c) Bei Erlöschen der Versicherung ab dem 81. Lebensjahr kann zusätzlich noch ein Schlussbonus gewährt werden, der in Prozent des vorhandenen Gewinn Guthabens berechnet wird.

d) Bei Beendigung Ihres Vertrages (durch Tod oder Kündigung) zahlen wir den zugewiesenen Anteil an den Bewertungsreserven aus.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtige Einflussfaktoren sind die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Sterblichkeit. Aber auch die Entwicklung der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteili-

gung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven bestehen nicht. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 19 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig?

(1) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns können Sie

- im Gerichtsbezirk unseres Sitzes Hannover oder
- im Gerichtsbezirk Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes (nur bei natürlichen Personen) erheben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Sitz der Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

§ 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 21 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakts eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt.

Nur in diesen Fällen kann eine Bedingungsanpassung nach § 164 VVG erfolgen.

Steuerinformation Sterbegeldversicherung / STSG 3/24

A. Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen sind in Deutschland grundsätzlich von der Versicherungsteuer befreit. Beiträge zu Versicherungen, die Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen für den Fall von Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit begründen, wie dies beim Sterbegeldtarif L 6-Exklusiv auf Grund einzelner Leistungskomponenten der Fall ist, können zu einer Steuerpflicht der Beiträge führen. Dies ist jedoch dann nicht der Fall, sofern diese Ansprüche der Versorgung der versicherten Person oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 Abgabenordnung dienen. Für die Sterbegeldtarife L 6-Basis und L 6-Plus greift die Befreiung von der Versicherungsteuer (§ 4 Abs. 5 VersStG)

B. Einkommensteuer

Die Beiträge zu Sterbegeldversicherungen können nicht als Sonderausgaben abgezogen werden. Die Erträge aus Sterbegeldversicherungen (Differenz zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge ohne Zusatzbeiträge) sind grundsätzlich bei Kündigung (Rückkauf) in vollem Umfang steuerpflichtig. Erfolgt die Auszahlung nach Vollendung des 62. Lebensjahrs und nach einer Vertragslaufzeit von 12 Jahren und enthält der Vertrag einen Mindesttodesfallschutz, unterliegen die Erträge nur zu 50 % der Besteuerung. Die Besteuerung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung unter Anwendung des persönlichen Einkommensteuersatzes. Das Versicherungsunternehmen hat stets eine Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % des Ertrags einzubehalten. Die Kapitalertragsteuer hat abgeltende Wirkung (daher „Abgeltungsteuer“). Sind nur 50 % der Erträge steuerpflichtig, erfolgt eine Erstattung durch das Finanzamt über die Einkommensteuerveranlagung. Bei einem persönlichen Steuersatz von weniger als 25 % können auf Antrag beim Finanzamt die Kapitaleinkünfte mit dem persönlichen Steuersatz versteuert werden. Im Falle der Kirchensteuerpflicht kann der Abzug der Kirchensteuer auf die Kapitalertragsteuer beim Finanzamt oder bei uns beantragt werden.

Für Erträge aus Lebensversicherungsverträgen lassen sich die Sparerpauschbeträge von 1.000 Euro für Alleinstehende bzw. von 2.000 Euro für zusammenveranlagte Ehepaare nutzen. Versicherungsleistungen im Todesfall sind stets einkommensteuerfrei.

C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Zu versteuern sind Versicherungsleistungen, wenn sie – bei „Erwerb von Todes wegen“ zusammen mit dem übrigen Erbe – folgende Freibeträge des § 16 ErbStG übersteigen: 500.000 Euro für Ehegatten/Lebenspartner und 400.000 Euro für Kinder (Steuerklasse I), für weiter entfernte Verwandte gelten geringere Freibeträge.

Außerdem stehen Ehegatten/Lebenspartnern und Kindern bei „Erwerb von Todes wegen“ besondere Freibeträge zu. Unter Ehegatten/Lebenspartnern beträgt dieser Freibetrag 256.000 Euro. Er wird allerdings um den Kapitalwert erbschaftsteuerfreier Versorgungsbezüge (z. B. Witwen- oder Witwerrente) gekürzt. Der Versorgungsfreibetrag für Kinder (bis 27 Jahre) ist altersabhängig und reicht von 10.300 Euro bis 52.000 Euro.

D. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u. a. bei

- Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft
- Abtretungen an ausländische Kreditinstitute
- Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer (Auszahlungen ab 5.000 Euro)
- Steuerpflicht im Ausland

E. Verfahren zur Kirchenabgeltungsteuer

Kirchensteuer auf abgeltend besteuerte Kapitalerträge wird ab dem 01.01.2015 automatisch einbehalten und an die steuererhebenden Religionsgemeinschaften abgeführt. Zur Vorbereitung des automatischen Steuerabzugs sind wir gesetzlich verpflichtet, bei einer bevorstehenden Auszahlung aus dem Vertrag beim Bundeszentralamt für Steuern die Religionszugehörigkeit der Kunden abzufragen (sog. Anlassabfrage).

Sofern die Kirchensteuer nicht automatisch abgeführt, sondern von dem für Sie zuständigen Finanzamt erhoben werden soll, können Sie einer Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit widersprechen. Dafür steht ein amtlich vorgeschriebener Vordruck unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort „Kirchensteuer“ bereit. Diese Sperrvermerkserklärung müssen Sie ausgefüllt und unterschrieben rechtzeitig (spätestens zwei Monate vor unserer Anlassabfrage) beim Bundeszentralamt für Steuern einreichen. Bis zu Ihrem Widerruf ist damit die Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit für die aktuelle und alle folgenden Abfragen gesperrt. Wir werden daraufhin keine Kirchensteuer für Sie abführen. Das für Sie zuständige Finanzamt wird durch das Bundeszentralamt für Steuern über Ihre Sperre informiert und ist gesetzlich gehalten, Sie wegen Ihrer Sperre zur Abgabe einer Kirchensteuererklärung aufzufordern.

F. Wichtiger Hinweis für die Antragstellung!

Ist für eine Steuerbegünstigung die Einhaltung einer Mindestvertragsdauer von 12 Jahren erforderlich, so beginnt die 12-Jahres-Frist nach Auffassung der Finanzbehörden nur dann von dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn an zu laufen, wenn innerhalb von **3 Monaten** der erste Beitrag gezahlt wurde und der Versicherungsschein ausgestellt wurde. Wird die 3-Monats-Frist überschritten, so beginnt die Mindestvertragsdauer mit dem Zeitpunkt der ersten Beitragszahlung. Hier hilft dann nur noch eine Verlegung von Beginn und Ablauf der Versicherung auf einen späteren Zeitpunkt, um nicht die Steuervorteile zu verlieren. Wollen Sie Ihren ersten Beitrag frühzeitig zahlen, reichen Sie bitte unverzüglich den Versicherungsantrag nach. Bedenken Sie bitte, dass eine evtl. erforderliche Gesundheitsprüfung einige Zeit in Anspruch nimmt.

**Alle Angaben sind nach bestem Wissen und Gewissen erfolgt.
Eine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit kann nicht
übernommen werden. Für weitergehende Informationswünsche
wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater.**

Stand: März 2024

es bedeuten:

ErbStG = Erbschaftsteuer- und Schenkungsteuergesetz

VersStG = Versicherungsteuergesetz

