

Monuta Trauerfall-Vorsorge
Versicherungsbedingungen MVD20_200

1. Leistungsbeschreibung

1. Um welche Art von Versicherungsvertrag handelt es sich?
2. Welche Leistungen erbringen wir?
3. Wer kann den Versicherungsvertrag abschließen?
4. Beteiligen wir Sie an Überschüssen?
5. Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie rechtliche Fragen haben?
6. Welche Möglichkeiten haben Sie, die Versicherungssumme nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu erhöhen?
7. Welche Leistungen erbringen wir bei Todesfällen in Ausübung von Wehrdienst oder Polizeidienst, aufgrund kriegerischer Ereignisse oder Unruhen, beziehungsweise bei Einsatz/Freisetzen von ABC-Waffen oder ABC-Stoffen?
8. Welche Leistungen erbringen wir bei Selbsttötung?
9. Welche Leistungen erbringen wir bei vorsätzlicher Tötung der versicherten Person?
10. Welche Personen sind mit welchen Leistungen mitversichert?
11. Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
12. Wer erhält die Leistung?

Bezugsberechtigung
Abtretung und Verpfändung
Anzeige und Form

2. Allgemeine Versicherungsbedingungen

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung
Rücktritt
Kündigung
Vertragsänderung
Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsänderung
Anfechtung
Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages
Erklärungsempfänger
14. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
15. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

16. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
Erster Beitrag oder Einmalbeitrag
Folgebeitrag
17. Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
Kündigung
Auszahlungsbetrag
Rückkaufswert
Abzug
Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall
Keine Überschussbeteiligung
Keine Beitragsrückzahlung
18. Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?
19. Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?
Kostentragung
Abschluss- und Vertriebskosten
Übrige Kosten
Kostenhöhe
Verrechnungsverfahren
20. Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
21. Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
22. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
23. Wo ist der Gerichtsstand?
24. Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

3. Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

1. Steuerliche Behandlung von Beiträgen
2. Steuerliche Behandlung von Todesfalleistungen
3. Steuerliche Behandlung bei Erbschaften/Schenkungen
4. Steuerliche Behandlung bei Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung
5. Versicherungssteuer
6. Kirchensteuer
7. Meldepflichten

Einführung und Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Bedingungen enthalten die Vertragsbestimmungen und Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer¹ (nachfolgend auch: VN) und der Versicherungsgesellschaft gelten.

Im Sinne der Vertragsbestimmungen und Regelungen werden folgende Begriffe verwendet:

Versicherungsnehmer: sind Sie als unser Vertragspartner.

Versicherte Person: ist diejenige Person, auf deren Leben der Versicherungsvertrag abgeschlossen ist.

Bezugsberechtigter: ist die Person, die die Versicherungsleistung erhalten soll.

Versicherungsbeginn: ist das im Versicherungsschein genannte Datum „Versicherungsbeginn“.

Versicherungssumme: ist die im Versicherungsschein genannte „Versicherungssumme“.

Versicherungsjahr: ist der Zeitraum eines Jahres von zwölf vollen Monaten.

Beginn eines neuen Versicherungsjahres: ist der erste Tag nach Ablauf des Zeitraums von zwölf vollen Monaten. Beispiel: Ist Versicherungsbeginn der 1. Juli 2019, endet das erste Versicherungsjahr mit Ablauf des 30. Juni 2020 und beginnt das zweite Versicherungsjahr mit Beginn des 1. Juli 2020 und endet wiederum mit Ablauf des 30. Juni 2021.

Textform: bedeutet z.B. Papierform, Telefax, E-Mail.

Schriftform: bedeutet ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück.

Unverzüglich: bedeutet ohne schuldhaftes Zögern.

¹ Nur aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir in diesen Versicherungsvertragsbedingungen ausschließlich die männliche Form (Versicherungsnehmer, Bezugsberechtigter). Nichtsdestoweniger beziehen sich alle Vertragsbedingungen auf die Angehörigen beider Geschlechter.

1. Leistungsbeschreibung

1. Um welche Art von Versicherungsvertrag handelt es sich?

Bei Ihrem Vertrag handelt es sich, je nach vereinbartem Tarif, um eine lebenslange, zweckgebundene Sterbegeldversicherung **mit oder ohne Gesundheitsbestätigung**. Der vertraglich vereinbarte Zweck ist ausschließlich und unwiderruflich die Tragung der Bestattungskosten.

2. Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Bei der Sterbegeldversicherung **mit** Gesundheitsbestätigung zahlen wir die garantierte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person nach Versicherungsbeginn stirbt.
- (2) Bei der Sterbegeldversicherung **ohne** Gesundheitsbestätigung gilt ab Beginn der Versicherung eine **Wartezeit** von 36 Monaten. Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn die versicherte Person nach Versicherungsbeginn und nach Ablauf dieser Wartezeit stirbt. Stirbt die versicherte Person innerhalb der Wartezeit, so wird anstatt Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme der folgende Teil der eingezahlten Beiträge erstattet:
 - bei monatlicher, vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher Beitragszahlung 80 % der unverzinsten eingezahlten Beiträge
 - bei Einmalbeitrag 90,9 % des unverzinsten Einmalbeitrages
- (3) Verstirbt die versicherte Person **als Folge eines Unfalls**, den diese nach Versicherungsbeginn erleidet, zahlen wir, unabhängig vom Tarif, die doppelte, vertragliche Versicherungssumme aus. Ziffer 2 Absatz (3) Satz 1 gilt auch für den Fall einer Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsbestätigung, wenn die versicherte Person während der Wartezeit als Folge eines Unfalls verstirbt.
- (4) Unfall im Sinne dieser Versicherungsvertragsbedingungen ist ein plötzlich von außen wirkendes Ereignis, durch das die versicherte Person unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Nicht als Unfall gelten:
 - Schlaganfälle,
 - Geistes- oder Bewusstseinsstörungen (auch wenn diese auf Trunkenheit oder Konsum von Drogen beruhen),
 - durch Krankheitszustände verursachte Körperverletzungen,
 - Verletzungen durch Operationen, die nicht durch einen Unfall erforderlich geworden sind,
 - epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle,
 - Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder dies versucht.
- (5) Im Sinne dieser Versicherungsvertragsbedingungen verstirbt die versicherte Person als Folge eines Unfalls, wenn der Tod der versicherten Person durch den Unfall und innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eintritt. Verstirbt die versicherte Person, wenn neben dem Unfall zu mehr als 50 Prozent Krankheiten oder Gebrechen zu dem Tod beigetragen haben, liegt kein Versterben als Folge eines Unfalls im Sinne dieser Versicherungsvertragsbedingungen vor.
- (6) Die Versicherungssumme beträgt zwischen 1.500,00 EUR und 15.000,00 EUR und wird von Ihnen als Versicherungsnehmer innerhalb dieser Betragsspanne frei gewählt.

In Zusammenarbeit mit der Funeria Trauerhilfe GmbH (Funeria) haben wir die folgenden Leistungspakete entwickelt, mit denen Sie den Leistungsumfang Ihrer Bestattung selbst bestimmen können:

- Paket 1: Stiller Abschied - Das Paket „Stiller Abschied“ umfasst die vollumfängliche Durchführung einer schlichten Bestattung ohne Trauerfeier.
- Paket 2: Klassischer Abschied - Das Paket „Klassischer Abschied“ umfasst die vollumfängliche Durchführung einer Bestattung mit Trauerfeier.
- Paket 3: Großer Abschied - Das Paket „Großer Abschied“ umfasst die vollumfängliche Durchführung einer Bestattung mit umfangreicher Trauerfeier.

Die Leistungspakete unterscheiden sich in der Versicherungssumme und in ihrem Leistungsumfang. Leistungsumfang und die dem Leistungspaket entsprechende Versicherungssumme ergeben sich aus dem Beiblatt über Funeria. Die Vereinbarung über ein Leistungspaket treffen Sie direkt mit Funeria, auch die Pflichten über die Erbringung von Bestattungsdienstleistungen bestimmen sich ausschließlich nach dem Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und Funeria. Entscheiden Sie sich für eines der drei Leistungspakete, so wird Funeria als Bezugsberechtigte für die gewählte Versicherungssumme eingesetzt. Die Prämien der Vorsorgesumme sind identisch mit den Prämien der von Ihnen gewählten Versicherungssumme.

- (7) Verstirbt die versicherte Person im Ausland, organisieren wir die Überführung von dem Ort des Versterbens an den Wohnsitz der versicherten Person in der Bundesrepublik Deutschland oder an den Ort in der Bundesrepublik Deutschland, an dem die Bestattung erfolgen soll, auf unsere Kosten (Überführungsservice). Der Überführungsservice gilt auch für die mitversicherten Kinder (siehe Nummer 10²).

Die Leistungen des Überführungsservice erbringen wir:

- bei der Sterbegeldversicherung mit Gesundheitsbestätigung, wenn die versicherte Person oder eines der mitversicherten Kinder nach Versicherungsbeginn versterben.
 - bei der Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsbestätigung, wenn die versicherte Person oder eines der mitversicherten Kinder nach Versicherungsbeginn und Ablauf der Wartezeit versterben.
 - bei der Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsbestätigung, wenn die versicherte Person oder eines der mitversicherten Kinder während der Wartezeit als Folge eines Unfalls versterben.
- (8) Organisieren Sie die Überführung ganz oder teilweise selbst, übernehmen wir dadurch entstehende Kosten nicht. Es besteht auch kein Anspruch auf eine Auszahlung eines Betrages, der unserer vollständigen oder teilweisen Organisation einer Überführung wertmäßig entsprechen würde.

3. Wer kann den Versicherungsvertrag abschließen?

- (1) Ein Abschluss des Versicherungsvertrages ist zwischen dem 18. und dem vollendeten 75. Lebensjahr möglich.
- (2) Bei Versicherungsverträgen mit ratenweiser Beitragszahlung muss die Beitragszahlungsdauer mindestens zehn Jahre betragen. Sowohl der Versicherungsnehmer als auch die versicherte Person müssen ihren Wohnsitz und eine Niederlassungserlaubnis (unbefristeter Aufenthaltstitel) in Deutschland haben. Sind Versicherungsnehmer oder versicherte Person keine Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats der Europäischen Union, ist der Nachweis des unbefristeten Aufenthaltstitels mit dem Versicherungsantrag zum Abschluss des Versicherungsvertrages erforderlich.
- (3) Versicherungsnehmer und versicherte Personen, die nicht die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats der Europäischen Union besitzen, können, auch wenn sie einen Wohnsitz in Deutschland haben, den Versicherungsvertrag nur abschließen (Versicherungsnehmer), bzw. kann der Versicherungsvertrag nur für sie abgeschlossen werden (versicherte Person), wenn sie über einen unbefristeten Aufenthaltstitel (Niederlassungserlaubnis) verfügen. Der unbefristete Aufenthaltstitel ist mit dem Versicherungsantrag nachzuweisen.
- (4) Personen, die die Staatsbürgerschaft der Vereinigten Staaten (US-Staatsbürgerschaft) haben, können nicht Versicherungsnehmer der Sterbegeldversicherung sein.
- (5) Die Beitragszahlung muss über ein deutsches Bankkonto erfolgen.

4. Beteiligen wir Sie an Überschüssen?

Eine Überschussbeteiligung ist neben der vereinbarten Versicherungssumme ausgeschlossen.

² Verweisungen auf Nummern, Absätze und Sätze beziehen sich auf die Nummern, Absätze und Sätze dieser Vertragsbedingungen, wenn nicht ausdrücklich etwas anderes angegeben ist.

5. Welche Leistungen erbringen wir, wenn Sie rechtliche Fragen haben?

Wir bieten Ihnen eine kostenlose telefonische Erstaufklärung zu den Themen Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Weiterhin erhalten Sie einmalig eine Rechtsberatung von bis zu 30 Minuten durch qualifizierte Rechtsanwälte zu bestehenden Verträgen aus den Bereichen Familien- und Erbrecht sowie zu Betreuungsverfahren. Zur Terminvereinbarung kontaktieren Sie bitte unseren Kooperationspartners JURA DIREKT telefonisch unter 0211 522 953 595 oder per E-Mail unter rechtsabteilung@juradirekt.com. Bei Angabe Ihrer Monuta-Versicherungsnummer ist diese telefonische Beratung für Sie kostenfrei.

6. Welche Möglichkeiten haben Sie, die Versicherungssumme nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu erhöhen?

- (1) Sie haben das Recht, die Versicherungssumme alle drei Versicherungsjahre einmal zu erhöhen. Dieses Recht besteht ab dem Beginn eines neuen Versicherungsjahres und erstmals zum Beginn des 4. Versicherungsjahres.
- (2) Das Recht zur Erhöhung besteht nicht:
 - bei einer Versicherung ohne Gesundheitsbestätigung
 - bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag
 - bei bereits durchgeführter Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung
 - wenn die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat
 - wenn zu dem Versicherungsvertrag Zahlungsverzug mit mindestens einer Folgeprämie besteht
 - im Kriegsfall
- (3) Eine Erhöhung der Versicherungssumme ist um maximal 10 % der bis zum Erhöhungszeitpunkt vereinbarten Versicherungssumme zulässig.
- (4) Eine Gesundheitsbestätigung ist für die nachträgliche Erhöhung der Versicherungssumme nicht Voraussetzung.

7. Welche Leistungen erbringen wir bei Todesfällen in Ausübung von Wehrdienst oder Polizeidienst, aufgrund kriegerischer Ereignisse oder Unruhen beziehungsweise bei Einsatz/ Freisetzen von ABC-Waffen oder ABC-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich erbringen wir die Versicherungsleistungen unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag gemäß Nummer 17 berechneten Rückkaufswert. Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie außerhalb Deutschlands ausgesetzt war. Dies gilt nur, wenn sie nicht aktiv beteiligt war. War die versicherte Person aktiv beteiligt, gelten Nummer 7 Absatz (2) Satz 1 bis Satz 3 entsprechend.
- (3) Unsere Leistung vermindert sich auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert gemäß Nummer 17, wenn der Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem
 - vorsätzlichen Einsatz von atomaren oder biologischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

eintritt. Der Einsatz der ABC-Waffen bzw. Einsatz oder Freisetzen von ABC-Stoffen müssen dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

8. Welche Leistungen erbringen wir bei Selbsttötung?

- (1) Bei Selbsttötung der versicherten Person sind wir erst dann zur Erbringung der vereinbarten Leistungen verpflichtet, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.
- (2) Vor Ablauf dieser Dreijahresfrist sind wir zur Erbringung der vereinbarten Leistungen dann verpflichtet, wenn die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.
- (3) Auch wenn die Dreijahresfrist gemäß Nummer 8 Absatz (1) noch nicht abgelaufen ist, erbringen wir als versicherungsvertragliche Leistung die Zahlung des auf den Todestag berechneten Rückkaufswertes. Der Rückkaufswert berechnet sich nach Nummer 17.

9. Welche Leistungen erbringen wir bei vorsätzlicher Tötung der versicherten Person?

- (1) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Tod der versicherten Person vorsätzlich, also wissentlich und willentlich, durch eine widerrechtliche Handlung herbeiführt.
- (2) Führt der Bezugsberechtigte den Tod der versicherten Person vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung herbei, so gilt die Bezugsberechtigung als nicht erfolgt. Wir werden dann von Versicherungsleistungen frei, die an den Bezugsberechtigten zu erbringen wären. Die Leistung steht in diesem Falle dem Versicherungsnehmer oder dessen Erben zu.

10. Welche Personen sind mit welchen Leistungen mitversichert?

- (1) Mitversichert sind eheliche, uneheliche oder adoptierte Kinder der versicherten Person ab der 24. Schwangerschaftswoche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, die im Versicherungsantrag mit Name, Geschlecht und – bei bereits geborenen Kindern – mit dem Geburtsdatum benannt sind.
- (2) Wird ein Kind erst nach Beginn des Vertrages geboren oder adoptiert, so ist es nur dann mitversichert, wenn uns der Name, das Geschlecht sowie das Geburtsdatum des Kindes unverzüglich nach Geburt gemeldet und die Geburtsurkunde vorgelegt wird. Im Falle einer Adoption müssen uns der Name, das Geschlecht sowie das Geburtsdatum des Kindes unverzüglich nach der Adoption gemeldet und der Gerichtsbeschluss über die Adoption vorgelegt werden. Bei ungeborenen Kindern, für die erst nach Vertragsbeginn das Erfordernis der 24. Schwangerschaftswoche eintritt, ist Voraussetzung für die Mitversicherung die Vorlage eines Auszuges aus dem Mutterpass.
- (3) Für diese Kindermitversicherung erheben wir keine Mehrprämie.
- (4) Bei Tod eines mitversicherten Kindes vor Vollendung des 18. Lebensjahres erbringen wir neben dem Überführungsservice (Nummer 2 Absatz (8)) aufgrund der Mitversicherung die folgenden Leistungen: Wir erstatten für die Bestattung angefallene Kosten in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch je mitversichertem Kind 2.500,00 EUR. Bestehen mehrere Versicherungsverträge, über die ein Kind i.S.d. Nummer 10 Absatz (1) oder (2) mitversichert ist, beschränkt sich unsere Leistungspflicht unabhängig von der Anzahl der Versicherungsverträge je mitversichertem Kind:
 - auf die einmalige Organisation der Überführung
 - und einmalig auf die Erstattung der für die Bestattung angefallenen Kosten in Höhe der höchsten, vereinbarten Versicherungssumme der Versicherungsverträge, über die das Kind mitversichert ist, maximal jedoch einmalig bis zur Höhe von 2.500,00 EUR je mitversichertem Kind.
- (5) Mitversicherte Kinder gelten nicht als versicherte Person im Sinne der Nummern 7 bis 9. Ansprüche aus diesen Bestimmungen bestehen für die mitversicherten Kinder daher nicht.
- (6) Bei der Sterbegeldversicherung ohne Gesundheitsbestätigung zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme auch dann, wenn ein mitversichertes Kind während der Wartezeit verstirbt.

- (7) Die Mitversicherung und der Versicherungsschutz aus der Mitversicherung enden mit:
- Beendigung dieses Versicherungsvertrages durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung,
 - dem Tod der versicherten Person,
 - Vollendung des 18. Lebensjahres durch das mitversicherte Kind.

11. 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 oder eines mitversicherten Kindes vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person bzw. der mitversicherten Kinder müssen uns unverzüglich angezeigt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden.
- (3) Eine nachträgliche Änderung der Zweckbestimmung durch die Erben ist nicht möglich. Zum Beleg dafür, dass die Versicherungsleistung auch tatsächlich für die Tragung der Bestattungskosten verwendet wurde, können wir entsprechende Nachweise wie Kostenvoranschläge oder Rechnungen des Bestattungsunternehmens verlangen.
- (4) Bei Unfalltod müssen uns außerdem die Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen vorgelegt werden.
- (5) Sofern kein namentliches Bezugsrecht vereinbart wurde, müssen uns vorgelegt werden:
- Erbschein
 - **oder** das Testament, wenn vorhanden und sofern es keine namentlich benannten Bezugsberechtigten gibt
 - **oder** das Stammbuch, sofern es keine namentlich benannten Bezugsberechtigten gibt.
- (6) 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.
- (7) Erforderlichenfalls sind wir auch berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, Nachforschungen sowie Erhebungen zur Klärung unserer Leistungspflicht selbst anzustellen.
- (8) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in Nummer 11 Absätzen (1) bis (5) 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 oder wir zur Hinterlegung der Versicherungssumme berechtigt sind.
- (9) Bei Überweisungen von Leistungen in andere Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die zum Empfang der Leistung berechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

12. Wer erhält die Leistung?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder, im Fall Ihres Versterbens, an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

- (2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).
- (a) Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.
- (b) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige und Form

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Nummer 12 Absatz (2)) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Nummer 12 Absatz (3)) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Schriftform angezeigt worden sind. Eine Anzeige/Erklärung per Telefax genügt nicht. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen, wie zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung oder Verpfändung getroffen haben, aus denen sich eine Verfügungsbefugnis dieser Personen ergibt.

2. Allgemeine Versicherungsbedingungen

13. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (vorvertragliche Anzeigepflicht). Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie diese vorvertragliche Anzeigepflicht erfüllen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, so ist auch diese – neben Ihnen als Versicherungsnehmer – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet. Eine Ausnahme gilt hier, wenn Sie als volljähriges Kind den Versicherungsvertrag auf das Leben eines eigenen Elternteils als versicherte Person abschließen, die Versicherungssumme den Betrag von 8.000,00 EUR nicht übersteigt und Sie den Tarif ohne Gesundheitsbestätigung (siehe Antrag: „Tarif mit Wartezeit“) wählen. In diesem Fall muss der Elternteil den Antrag nicht mit unterschreiben. Sie bleiben jedoch als Versicherungsnehmer für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst hiervon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern
 - oder den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen, wie z.B. zu einem höheren Beitrag oder mit eingeschränkten Versicherungsleistungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (6) Im Falle unseres Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
 - weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß Nummer 17. Die Versicherungsbeiträge stehen uns bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen, wie zum Beispiel mit einem höheren Beitrag oder mit eingeschränkten Versicherungsleistungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe der Nummer 18 in einen beitragsfreien Vertrag um. Die Beitragsfreiheit kann dazu führen, dass Sie, je nach dem zum Zeitpunkt der Beitragsfreiheit berechneten Rückkaufswert, Versicherungsschutz verlieren oder nur geringeren Versicherungsschutz erhalten. Dies kann sich daraus ergeben, dass die beitragsfreie Versicherungssumme (insbesondere infolge der zu verrechnenden Kosten) gering ist.

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen, wie zum Beispiel mit einem höheren Beitrag oder mit eingeschränkten Versicherungsleistungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Nummer 13 Absatz (5) Satz 3 und Absatz (9)), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe Nummer 15 Absatz (3) Satz 3) Vertragsbestandteil.
- (12) Eine Vertragsänderung kann dazu führen, dass Sie unter Umständen Versicherungsschutz verlieren oder nur geringeren Versicherungsschutz erhalten.
- (13) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
 - wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen
 - oder wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsänderung

- (14) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (15) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (16) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Nummer 13 Absatz (16) Satz 1 und Satz 2 nicht verstrichen ist.
- (17) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (18) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Nummer 13 Absatz (7) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

- (19) Nummer 13 Absätze (1) bis (18) geltend entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Nummer 13 Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung oder zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

14. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

15. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder in laufenden Beiträgen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.
- (2) Die Beitragszahlung ist per Lastschriftinzug, Überweisung oder Dauerauftrag möglich.
- (3) Den Einmalbeitrag und bei laufender Beitragsleistung den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitragszahlung und bei jährlicher Zahlweise ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.
- (4) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Nummer 15 Absatz (3)) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgenden Fällen als rechtzeitig:
- der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
 - Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

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

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

- (6) Sofern Sie die Zahlweise des Versicherungsbeitrags/der Versicherungsbeiträge ändern möchten, bitten wir, Folgendes zu beachten: die Beitragszahlung ist auf Basis einer jährlichen Beitragszahlung kalkuliert. Der Versicherungsnehmer kann anstelle der jährlichen Beitragszahlungen auch vereinbaren, dass er seine Versicherungsbeiträge als monatliche, viertel- oder halbjährliche Zahlung leistet. Dann gelten folgende Zuschläge im Vergleich zu einem auf das Jahr berechneten Versicherungsbeitrag:
- halbjährliche Beitragszahlung: Erhöhung des Beitrags um 1,2 %
 - vierteljährliche Beitragszahlung: Erhöhung des Beitrags um 2,0 %
 - monatliche Beitragszahlung: Erhöhung des Beitrags um 4,4 %
- (7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung können wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser Versicherungsleistung verrechnen. Wir sind zur Verrechnung berechtigt, jedoch nicht verpflichtet.
- (8) Die Verpflichtung zur Beitragszahlung endet in dem Monat, in dem die versicherte Person stirbt.

16. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen (Nummer 15 Absatz (3) Satz 1), können wir – solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen. Die Kosten, die uns infolge Ihres Zahlungsverzugs entstehen (z.B. die entstandenen Mahngebühren), sind von Ihnen zu tragen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung im Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
 - oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

- (7) In jedem Fall werden wir die Leistung erbringen, die wir erbringen müssten, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalls Ihre Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt hätte (§ 166 Abs. 2 VVG).

17. Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können den Vertrag jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (Nummer 15 Absatz (3) Satz 3) in Textform kündigen.

Auszahlungsbetrag

- (2) Nach Kündigung zahlen wir:
- den Rückkaufswert (Nummer 17 Absatz (4), Absatz (5) und Absatz (6))
 - vermindert um den Abzug (Nummer 17 Absatz (6))
 - vermindert um etwaige Beitragsrückstände (siehe Nummer 15 Absatz (7))
- (3) Sofern in Ihrem Kündigungsschreiben keine andere Bankverbindung angegeben wurde überweisen wir den Rückkaufswert auf das letzte, uns bekannte Beitragszahlungskonto.

Rückkaufswert

- (4) Die Höhe des Rückkaufswertes ergibt sich aus der Ihnen zur Verfügung gestellten Rückkaufswerttabelle.
- (5) Der Rückkaufswert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG Stand August 2017) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (Nummer 19 Absatz (5) Satz 4).

Abzug

- (6) Von dem nach Nummer 17 Absatz (4) und Absatz (5) ermittelten Wert nehmen wir einen Abzug vor, welcher wie folgt berechnet wird: für das Kalenderjahr 2017 werden als Basisjahr (unabhängig vom Zeitpunkt des Vertragsabschlusses) € 100,00 als Abzug angesetzt; dieser Betrag erhöht sich jährlich um 2,5 % für jedes nachfolgende Kalenderjahr. Bemessungsgrundlage für die Erhöhung ist der jeweils bei Ablauf eines Kalenderjahres gültige Abzug, einschließlich bereits erfolgter Erhöhungen. Jeweils zum Ende eines Kalenderjahres überprüfen wir für dieses Kalenderjahr die Höhe des Abzugs und setzen diesen herab, wenn und soweit die Kosten- und Risikolage des Versichertenbestandes dies rechtfertigen.

Der Betrag der Erhöhung für das Kalenderjahr, in dem der Abzug vorzunehmen ist, reduziert sich zeitanteilig entsprechend dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsvertrag endet. Die zeitanteilige Berechnung erfolgt, indem der Erhöhungsbetrag des betreffenden Kalenderjahres, in dem der Abzug vorzunehmen ist, durch 12 dividiert und der sich so ergebende Betrag mit der Anzahl der Monate der Laufzeit des Versicherungsjahres in dem betreffenden Kalenderjahr multipliziert wird.

Der Abzug nach Ziffer 17. Absatz (6) Satz 1 bis 5 ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. 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.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

- (7) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG (Stand August 2017) berechtigt, den nach Nummer 17 Absatz (4), Absatz (5) Satz 1 bis 2 ermittelten Wert 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.

Keine Überschussbeteiligung

- (8) Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen (Nummer 4).

Keine Beitragsrückzahlung

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

18. Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

- (1) Anstelle einer Kündigung nach Nummer 17 können Sie zu dem dort genannten Termin (Nummer 17 Absatz (1)) in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Voraussetzung für die Zulässigkeit der Beitragsfreistellung ist, dass die Versicherungssumme nach Beitragsfreistellung den Mindestbetrag von 45,00 EUR erreicht. Wird dieser Mindest-betrag nicht erreicht, leisten wir anstelle der Beitragsfreistellung den Rückkaufswert nach Nummer 17.
- (2) Für den Fall der Beitragsfreistellung setzen wir die vereinbarte Versicherungssumme ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation
 - für den Schluss der Versicherungsperiode und
 - unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Nummer 17 Absatz (4) und Absatz (5).
- (3) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug gemäß der Berechnung wie vorstehend Ziffer 17 Absatz (6) vor. Der Abzug erhöht sich nach Ablauf des Kalenderjahres, in den der Versicherungsbeginn fällt, mit Wirkung ab dem Beginn des folgenden Kalenderjahres um 2,5 % und folgend jeweils zum Beginn jedes weiteren Kalenderjahres um weitere 2,5 %. Bemessungsgrundlage für die Erhöhung ist der jeweils bei Ablauf eines Kalenderjahres gültige Abzug, einschließlich bereits erfolgter Erhöhungen. Jeweils zum Ende eines Kalenderjahres überprüfen wir für dieses Kalenderjahr die Höhe des Abzugs und setzen diesen herab, wenn und soweit die Kosten- und Risikolage des Versichertenbestandes dies rechtfertigen.

Der Betrag der Erhöhung für das Kalenderjahr, in dem der Abzug vorzunehmen ist, reduziert sich zeitanteilig entsprechend dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherungsvertrag endet. Die zeitanteilige Berechnung erfolgt, indem der Erhöhungsbetrag des betreffenden Kalenderjahres, in dem der Abzug vorzunehmen ist, durch 12 dividiert und der sich so ergebende Betrag mit der Anzahl der Monate der Laufzeit des Versicherungsjahres in dem betreffenden Kalenderjahr multipliziert wird.

Der Abzug nach Ziffer 18. Absatz (2) Satz 2 bis 6 ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. 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.

- (4) Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.
- (5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
- (6) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Nummer 19) nur der Mindestwert gemäß Nummer 17 Absatz (4) Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen, da Sie nicht an den Überschüssen beteiligt sind, nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Rückkaufwerttabelle entnehmen. Diese weist jährlich die jeweilige beitragsfreie Versicherungssumme aus, sofern bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung die bis dahin fälligen Versicherungsbeiträge gezahlt worden sind.
- (7) Bei einem beitragsfreien Vertrag vermindern sich unsere kostenfreien Zusatzleistungen der Kindermitversicherung und der doppelten Summe bei Unfalltod auf die beitragsfreie Versicherungssumme.

19. Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Kostentragung

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

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Übrige Kosten

- (3) Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten.

Kostenhöhe

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem **Produktinformationsblatt** entnehmen.

Verrechnungsverfahren

- (5) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (6) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.
- (7) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufwert oder zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind (siehe Nummern 17 und 18). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der Rückkaufwerttabelle entnehmen.

20. Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu versenden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie als Postanschrift den Sitz Ihrer gewerblichen Niederlassung angegeben haben und den Sitz dieser Niederlassung verlegt haben.
- (2) Nummer 20 Absatz (1) gilt entsprechend bei Änderung Ihres Namens.

21. Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.
- (2) Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 21 Absatz (1) sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängersmaßgebend sein können. Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.
- (3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

22. Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Kommunikationssprache zwischen Ihnen und uns ist ausschließlich Deutsch.

23. Wo ist der Gerichtsstand?

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

24. Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

- (1) Ist eine Klausel dieser Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie durch eine neue Regelung ersetzt werden, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur

wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

- (2) Die Neuregelung nach Nummer 24 Absatz (1) wird zwei Wochen nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind Vertragsbestandteil.

3. Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen

Wichtig:

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle für die Sterbegeldversicherung relevanten Steuervorschriften einzugehen. Das gilt insbesondere auch für eventuelle steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Laufzeit Ihrer Versicherung vornehmen. Bei Fragen, die die Auswirkung einer Versicherungsleistung auf Ihre persönliche steuerliche Situation betreffen, sollten Sie sich an einen Steuerberater wenden und diesem die Bedingungen des Versicherungsvertrages, die von uns zur Verfügung gestellte Rückkaufswerttabelle und einen von uns gesondert mitgeteilten Rückkaufswert vorlegen.

Die folgenden Regelungen geben zur ersten Orientierung den Stand der deutschen steuerlichen Bestimmungen von Dezember 2018 wieder. Die steuerlichen Bestimmungen können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung jederzeit ändern und zu einer vergleichsweise ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen. Wir übernehmen keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der getroffenen Aussagen. Für Versicherungsnehmer mit Wohnsitz im Ausland gelten die jeweiligen nationalen Landesgesetze.

1. Steuerliche Behandlung von Beiträgen

Die Beiträge zu einer Sterbegeldversicherung können als sonstige Vorsorgeaufwendungen bei der Veranlagung zur Einkommenssteuer geltend gemacht werden (nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG).

2. Steuerliche Behandlung von Todesfalleistungen

Die Versicherungsleistungen einer Sterbegeldversicherung, die ausschließlich aufgrund des Todes der versicherten Person ausgezahlt werden (Todesfalleistungen), sind einkommenssteuerfrei.

3. Steuerliche Behandlung bei Erbschaften/Schenkungen

Wenn sie aufgrund einer Schenkung durch den Versicherungsnehmer oder bei Tod als Erwerb von Todes wegen (zum Beispiel aufgrund des Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben wurden, unterliegen sämtliche Ansprüche und Leistungen der Erbschaftssteuer (nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 ErbStG). Wird die Versicherungsleistung an den Versicherungsnehmer ausgezahlt, ist sie nicht erbschaftssteuerpflichtig.

4. Steuerliche Behandlung bei Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung

Endet der Vertrag durch Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung, sind die Erträge aus der Versicherung einkommenssteuerpflichtig (nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG). Als Ertrag gilt die Differenz zwischen der ausgezahlten Versicherungsleistung einerseits und den geleisteten Versicherungsbeiträgen (einschließlich Kosten) andererseits. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Beginn des Versicherungsvertrages fällig, ist nur die Hälfte des Ertrags steuerpflichtig.

Von diesem Ertrag haben wir Kapitalertragssteuer und Solidaritätszuschlag einzubehalten und an Ihr zuständiges Wohnsitzfinanzamt abzuführen. Dies hat abgeltende Wirkung (Abgeltungssteuer). Zusätzlich behalten wir die Kirchensteuer ein, wenn Sie kirchensteuerpflichtig sind.

5. Versicherungssteuer

Die Beiträge zu einer Sterbegeldversicherung sind von der deutschen Versicherungssteuer befreit (nach § 4 Nr. 5 VersStG).

6. Kirchensteuer

Zur Vorbereitung des automatischen Abzugs der Kirchensteuer auf Abgeltungssteuer fragen wir einmal jährlich beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) ab, welcher Religionsgemeinschaft Sie angehören. Haben Sie der Übermittlung dieser Information an uns widersprochen, behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Das BZSt informiert jedoch das für Sie zuständige Finanzamt, so dass die Kirchensteuer im Rahmen der Einkommensteuer-Veranlagung nachgefordert wird.

7. Meldepflichten

Bei einer Summe von über 5.000,00 EUR sind wir verpflichtet, die Auszahlung dem zuständigen Finanzamt zu melden, sofern der Zahlungsempfänger nicht der Versicherungsnehmer ist. Hierzu erfragen wir im Leistungsfall die notwendigen Daten bei der begünstigten Person oder dem Erben.

Endet der Versicherungsvertrag innerhalb von zwölf Jahren nach Vertragsbeginn durch Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung, sind wir verpflichtet, den Unterschiedsbetrag zwischen den eingezahlten Beiträgen (einschließlich Kostenanteile) einerseits und dem Rückkaufswert andererseits dem zuständigen Finanzamt zu melden. Hierüber stellen wir Ihnen eine Bescheinigung aus.