

## Inhaltsübersicht

### **I Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung**

§ 1	Was ist versichert? .....	2
§ 2	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	2
§ 3	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	2
§ 4	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	2
§ 5	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? .....	3
§ 6	Sie wollen ein Darlehen? .....	3
§ 7	Wann liegt ein Unfall vor? .....	3
§ 8	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? .....	4
§ 9	Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten? .....	4
§ 10	Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? .....	4
§ 11	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? .....	4
§ 12	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	4
§ 13	Wer erhält die Versicherungsleistung? .....	4
§ 14	Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren? .....	5
§ 15	Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen? .....	5
§ 16	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt? .....	5
§ 17	Wann können wir die Beiträge erhöhen? .....	6
§ 18	Wann können wir die Bedingungen ändern? .....	6
§ 19	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? .....	6
§ 20	Wo ist der Gerichtsstand? .....	7

### **II Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung** .....

7

### **III Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung**

§ 1	Was ist versichert? .....	8
§ 2	Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? .....	8
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	8
§ 4	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg? .....	9
§ 5	Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten? .....	9
§ 6	Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten? .....	9
§ 7	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? .....	10
§ 8	Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen? .....	10
§ 9	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? .....	10

### **IV Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen zur Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung – Nachsorge-Plan** .....

11

# I Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

## § 1 Was ist versichert?

### **Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung – Nachsorge-Plan:**

Die Versicherungssumme wird bei Tod des Versicherten fällig. In den ersten drei Versicherungsjahren wird der volle Versicherungsschutz dann gewährt, wenn der Tod des Versicherten als Folge eines nach Inkrafttreten der Versicherung erlittenen Unfalls (vgl. § 7) eintritt. Andernfalls werden die bis dahin eingezahlten Beiträge erstattet. Vom vierten Versicherungsjahr an wird bei Tod des Versicherten mindestens die volle Versicherungssumme fällig, gleichgültig, worauf der Tod des Versicherten zurückzuführen ist.

### **Kapitalversicherung auf den Erlebens- und Todesfall ohne Gesundheitsprüfung – SeniorenPlan:**

Die Versicherungssumme wird zu dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin oder bei Tod des Versicherten fällig. In den ersten drei Versicherungsjahren wird der volle Versicherungsschutz dann gewährt, wenn der Tod des Versicherten als Folge eines nach Inkrafttreten der Versicherung erlittenen Unfalls (vgl. § 7) eintritt. Andernfalls werden die bis dahin eingezahlten Beiträge erstattet. Vom vierten Versicherungsjahr an wird bei Tod des Versicherten mindestens die volle Versicherungssumme fällig, gleichgültig, worauf der Tod des Versicherten zurückzuführen ist.

## § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines bestätigt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht noch kein Versicherungsschutz.

## § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlung entrichten.

Diese Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

2. Sie können auch vereinbaren, die Jahresbeiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu zahlen. Hierfür werden Ratenzuschläge erhoben: 2% bei halbjähr-

licher, 3% bei vierteljährlicher und 5% bei monatlicher Beitragszahlung.

3. Der erste oder einmalige Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
4. Die laufenden Beiträge sind je nach vereinbarter Zahlungsweise bis zum Ende des Zahlungsabschnittes zu entrichten, in dem der Versicherte stirbt, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.
5. Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
6. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
7. Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

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

1. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahres auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen. Stattdessen können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr beläuft sich auf 10% der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. auf 3% des Einmalbeitrages.

3. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, werden wir Ihren Vertrag kündigen.

Ist der Rückkaufswert hoch genug, ist die Kündigung mit einer Beitragsfreistellung verbunden gem. § 5 Nr. 4. Andernfalls zahlen wir den Rückkaufswert – soweit vorhanden – aus, und Ihr Versicherungsschutz erlischt. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrages sofort fällig und können bei Nichtzahlung gerichtlich geltend gemacht werden.

## **§ 5 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes**

1. Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise schriftlich kündigen
  - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres;
  - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnittes, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
2. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so darf die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nicht unter den Mindestbetrag von 1.000 € sinken. Andernfalls ist die Kündigung unwirksam.
3. a) Nach § 176 VVG haben wir nach Kündigung – soweit vorhanden – den Rückkaufswert zu erstatten. Er wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnittes als Zeitwert Ihrer Versicherung berechnet, wobei ein als angemessen angesehener Abzug in Höhe von 1% der unter Risiko stehenden Summe<sup>1)</sup> erfolgt. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.  
  
b) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 14) kein Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Der Rückkaufswert entspricht jedoch mindestens einem bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen entnehmen.

### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

4. Anstelle einer Kündigung nach Nr. 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.  
  
a) In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz bzw. teilweise auf eine beitragsfreie Summe herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnittes errechnet wird, mindestens aber eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantiesumme erreicht. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug in Höhe von 1% der unter Risiko stehenden Summe<sup>1)</sup> sowie um rückständige Beiträge.

b) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 14) keine beitragsfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte und beitragsfreien Versicherungssummen entnehmen.

5. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, und erreicht die nach Nr. 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € nicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert (§ 5 Nr. 3). Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 500 € und die beitragspflichtige Versicherungssumme einen Mindestbetrag von 1.000 € (vgl. § 5 Nr. 2) erreicht.

Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach Nr. 4 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 € erreicht. Ist dies nicht der Fall, so erhalten Sie den Rückkaufswert.

6. Bei dem Tarif Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung – Nachsorge-Plan – entfallen bei Beitragsfreistellung die Besonderen Bedingungen für Zusatzleistungen zur Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung – Nachsorge-Plan (siehe IV).

### **Beitragsrückzahlung**

7. Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

## **§ 6 Sie wollen ein Darlehen?**

Bei der Kapitalversicherung auf den Erlebens- und Todesfall ohne Gesundheitsprüfung – SeniorenPlan – können wir Ihnen – maximal bis zur Höhe des Rückkaufwertes (vgl. § 5 Nr. 3) – ein zu verzinsendes Darlehen auf die Versicherungsleistung gewähren. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht.

## **§ 7 Wann liegt ein Unfall vor?**

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet, die innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führt.

Im Übrigen gelten hinsichtlich des Unfallbegriffs, der Grenzfälle und Ausschlüsse die Bestimmungen der §§ 2 und 3 der Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung.

1) Die unter Risiko stehende Summe ist die Differenz zwischen Versicherungssumme und Deckungskapital. Ein Deckungskapital müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Dessen Berechnung wird nach § 65 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

2. Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Zeitwertes der Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er als deutscher Staatsangehöriger während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außerhalb der Republik Österreich) ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.
3. Bei Ableben des Versicherten 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 beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Zeitwertes der Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

## **§ 9 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?**

1. Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen.
2. Folgende Unterlagen sind einzureichen:
  - der Versicherungsschein sowie eventuelle Nachträge
  - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
  - bei Unfalltod innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
4. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

## **§ 10 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?**

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

## **§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

1. Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 13 Nr. 4 können wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

## **§ 12 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

1. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie von einer an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnanschrift gerichteten Willenserklärung gegebenenfalls keine Kenntnis erlangen. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass diese Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam wird, zu welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
3. Bei Änderung Ihres Namens gilt Nr. 2 entsprechend.
4. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außerhalb der Republik Österreich) aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

## **§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

1. Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

4. Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Nr. 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

## **§ 14 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?**

1. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
2. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
3. Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnehmen.

## **§ 15 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?**

Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Verzug mit Beiträgen
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Ausfertigung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines
- Angebotserstellung von Vertragsänderungen und deren Durchführung
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

Alle etwaigen den Versicherungsvertrag unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben werden jeweils gesondert in Rechnung gestellt.

## **§ 16 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer
  - a) Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Aus den verbleibenden Mitteln wird die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer dotiert.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn die Sterblichkeit und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
  - b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko, zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages
  - a) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation sind wir von der DAV Tafel 1994T für Männer bzw. Frauen ausgegangen. Als Rechnungszins wurde 2,75% angesetzt.
  - b) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe KoG/2004. Jede Versicherung erhält Überschüsse zu Beginn jedes Versicherungsjahres. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze zu den Bestands- und Gewinngruppen in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

### 3. Gewinngruppen:

#### a) Beitragspflichtige Verträge mit Verzinslicher Ansammlung bzw. Bonus

Wartezeit:	2 Jahre
Beitragsüberschuss:	in Prozent des Tarifbeitrages inklusive Stückkosten abzüglich des Sparbeitrages
Zinsüberschuss:	in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals <sup>2)</sup>
Schlussüberschuss:	In Prozent des Beitragsüberschusses und des Zinsüberschusses
Überschussystem:	Verzinsliche Ansammlung bzw. Bonus

#### b) Beitragsfreie Verträge mit Verzinslicher Ansammlung bzw. Bonus

Wartezeit:	keine erneute Wartezeit
Zinsüberschuss:	in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals <sup>2)</sup>
Überschussystem:	Verzinsliche Ansammlung bzw. Bonus

#### c) Beitragsfreie Verträge gegen Einmalbeitrag mit Verzinslicher Ansammlung bzw. Bonus

Wartezeit:	1 Jahr
Zinsüberschuss:	in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals <sup>2)</sup>
Überschussystem:	Verzinsliche Ansammlung bzw. Bonus

### 4. Überschussysteme:

#### Schlussüberschuss

Die erreichte, verfallbare Schlussgewinnanwartschaft ergibt sich aus den über die voll zurückgelegten Versicherungsjahre aufsummierten Vielfachen aus den jeweiligen zugeteilten laufenden Überschussanteilen und dem aktuellen Schlussgewinnanteilsatz, die nachschüssig mit dem jeweiligen Ansammlungszinssatz aufgezinst werden. Bei Rückkauf wird nach einem Drittel der Laufzeit, spätestens nach 10 Jahren, die Schlussgewinnanwartschaft mit angemessenem Stornoabzug gewährt. Bei Ablauf oder Tod wird die Schlussgewinnanwartschaft voll ausgezahlt.

#### Überschussystem Verzinsliche Ansammlung

Die jährlich anfallenden Überschüsse werden verzinslich angesammelt und zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.

#### Überschussystem Bonus

Die jährlich anfallenden Überschüsse werden als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Versicherungssumme (Bonussumme) verwendet. Diese wird zum gleichen Zeitpunkt wie die Versicherungsleistung ausgezahlt.

Weitere Erläuterungen zur Überschussermittlung und -beteiligung finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

## § 17 Wann können wir die Beiträge erhöhen?

Mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders können wir die Beiträge auch für bestehende Versicherungen erhöhen. Eine Beitragserhöhung kann nur dann erfolgen, wenn

- eine Zunahme der Aufwendungen für die Versicherungsfälle eingetreten ist und dies zu einem Verlust bei der Bestandsgruppe dieses Tarifes geführt hat,
- die Beitragserhöhung erforderlich ist, damit wir auf Dauer unseren Leistungsverpflichtungen aus den abgeschlossenen Verträgen nachkommen können und
- der unabhängige Treuhänder die Berechnungsgrundlagen und sonstigen Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat.

## § 18 Wann können wir die Bedingungen ändern?

- Der Versicherer ist berechtigt,
  - bei Änderung von Gesetzen, auf denen die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen,
  - bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung, der Verwaltungspraxis der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden

einzelne Bedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ergänzen oder zu ersetzen.

Die neuen Bedingungen sollen den ersetzten rechtlich und wirtschaftlich weitestgehend entsprechen. Sie dürfen die Versicherten auch unter Berücksichtigung der bisherigen Auslegung in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht nicht unzumutbar benachteiligen.

- Die geänderten Bedingungen werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekannt gegeben und erläutert. Sie gelten genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich widerspricht. Hierauf wird er bei der Bekanntgabe besonders hingewiesen. Zur Fristwahrung ist die Absendung ausreichend. Bei fristgerechtem Widerspruch laufen die Verträge mit den ursprünglichen Bedingungen weiter.
- Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln kann der Versicherer den Wortlaut von Bedingungen ändern, wenn diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt. Das Verfahren nach Nr. 2 ist zu beachten.

## § 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

- Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: das Recht der Republik Österreich) Anwendung.
- Es gelten die Rechnungsgrundlagen unseres Tarifwerkes bei Vertragsabschluss.

<sup>2)</sup> Ein Deckungskapital müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Dessen Berechnung wird nach § 65 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

## § 20 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Einschaltung eines Versicherungsvermittlers zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vermittler zum Zeitpunkt der Antragsstellung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hatte.
2. Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbetriebes örtlich zuständigen Gericht ergeben.
3. Für österreichische Staatsangehörige gilt: Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

## II Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. In der Regel wird über eine lange Vertragslaufzeit hinweg die vereinbarte Versicherungsleistung zu vereinbarten Beiträgen garantiert. Unabhängig von dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für die Altersvorsorge brauchen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tariffkalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung und der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Durch die jährliche Überschussbeteiligung erhöht sich die Ihnen garantierte Versicherungsleistung der Hauptversicherung.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen erläutern.

### Wie entstehen die Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagepolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

#### • Kapitalanlageergebnis

Ein Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z.B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Deckungsstock-Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,75 % zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögens-

werte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Außerdem beachten wir den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Dadurch lassen sich bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen, weil sich Ertragschwankungen teilweise untereinander ausgleichen.

Auf das Kapitalanlageergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet werden. Einen Einfluss auf die Bewertung hat auch, ob wir die Kapitalanlagen dauerhaft halten wollen (Anlagevermögen) oder nur vorübergehend (Umlaufvermögen). Bei Kapitalanlagen des Umlaufvermögens ist im Falle einer Wertminderung überschussmindernd auf den Wert zum Bilanzstichtag abzuschreiben. Bei Kapitalanlagen des Anlagevermögens muss dagegen nur bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung abgeschrieben werden. Würden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sog. Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind in beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschussbeteiligung für die Kunden auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte eine Zeitlang stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit, weil beispielsweise Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Sie können aber auch genutzt werden, indem etwa bei niedrigen Kapitalmarktzinsen Bewertungsreserven aufgelöst und Aktien mit Kursgewinn verkauft werden. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel, die Überschussbeteiligung unserer Kunden möglichst unabhängig von kurzfristigen Ausschlägen an den Kapitalmärkten zu halten.

#### • Risikoergebnis

Bei der Tariffkalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

#### • Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

### Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c

des Versicherungsaufsichtsgesetzes legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung stehen den Versicherungsnehmern mindestens 90% der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Soweit die Versicherungsnehmer diese Erträge nicht über die oben erwähnte Mindestverzinsung erhalten, werden die Erträge zur Dotierung der Überschussbeteiligung verwendet. In der Vergangenheit haben wir regelmäßig einen deutlich höheren Anteil als 90% der Nettokapitalerträge an unsere Kunden weitergegeben. Auch an den Überschüssen aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden Kapital-Lebensversicherungen, Rentenversicherungen, Risikoversicherungen sowie die Berufsunfähigkeitsversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, wie sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Die Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Wie die Bewertungsreserven im Zeitablauf zu glätten, d.h. auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte die Überschussbeteiligung für die Kunden stabil zu halten.

#### Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestands- bzw. Gewinngruppe gemäß § 16. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars für den jeweiligen Deklarationszeitraum (in der Regel das folgende Kalenderjahr) festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns jederzeit anfordern können.

Nähere Informationen zu den Bemessungsgrößen der einzelnen Überschussanteile finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung § 16.

#### Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind – allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit – nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

## III Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

### § 1 Was ist versichert?

1. Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so wird die vereinbarte Versicherungssumme aus der Unfalltod-Zusatzversicherung fällig, wenn
  - a) der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
  - b) der Tod eingetreten ist
    - während der Dauer der Zusatzversicherung
    - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
    - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.
2. Bei der Versicherung für zwei verbundene Leben wird die Unfalltod-Zusatzversicherungssumme für jeden Versicherten gezahlt, für den die Unfalltod-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die Versicherten gleichzeitig durch denselben Unfall sterben.

Als gleichzeitig gilt auch, wenn die Versicherten innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt sind.

### § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet, die innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führt.

### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfalltod gekommen ist.
2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:
  - a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.



- b) Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- c) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- e) Unfälle des Versicherten
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit dieser nach deutschem Recht (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: nach österreichischem Recht) dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
  - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
  - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- f) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt;
- g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind;
- h) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- i) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Wir werden jedoch leisten, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.
- j) 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; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt h) Satz 2 entsprechend.
- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.
- l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig wodurch diese verursacht sind.
- m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte 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.
- n) 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.

#### **§ 4 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?**

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn der Versicherte in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat, sofern der Versicherte nicht auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

2. Bei Unfalltod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Zeitwertes der Versicherung (§ 176 Abs. 3 VVG). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn der Versicherte in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen er als deutscher Staatsangehöriger während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außerhalb der Republik Österreich) ausgesetzt und an denen er nicht aktiv beteiligt war.

#### **§ 5 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen des Versicherten?**

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25% mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

#### **§ 6 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?**

1. Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.
2. Wir sind berechtigt, die Leiche auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.
3. Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (Nr. 1) verletzt oder die Zustimmung zur Besichtigung oder Öffnung der Leiche (Nr. 2) verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

## **§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

1. Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.
2. Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Anspruchshebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

## **§ 8 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?**

1. Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 7 Nr. 2) nicht einverstanden ist, kann er ihn innerhalb von sechs Monaten (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: innerhalb von 12 Monaten) nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.
2. Lässt der Anspruchshebende die Sechsmonatsfrist (für Versicherungsnehmer mit österreichischer Staatsangehörigkeit: Zwölfmonatsfrist) verstreichen, ohne dass er vor Gericht Klage erhebt, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkennen haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 7 Nr. 2 besonders hinweisen.

## **§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?**

1. Diese Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch diese Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen besteht die Unfalltod-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
2. Wird die versicherte Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus dieser Zusatzversicherung – soweit möglich – im selben Verhältnis.
3. Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit dieser Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.
4. Eine Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung können Sie kündigen, eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung.

5. Wenn Sie eine Zusatzversicherung kündigen, erhalten Sie einen Rückkaufwert nur dann, wenn es sich um eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag oder mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer handelt. Ein Anspruch auf eine beitragsfreie Leistung besteht nicht.
6. Die Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur gleichen Bestandsgruppe wie die Hauptversicherung. Jede Versicherung gegen Einmalbeitrag oder mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.
7. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

# NACHFOLGENDES GILT AUSSCHLIESSLICH FÜR DEN TARIF NACHSORGE-PLAN

## IV Besondere Bedingungen für Zusatzleistungen zur Kapital- versicherung auf den Todes- fall ohne Gesundheitsprüfung – Nachsorge-Plan

### Rückholkosten für auf Reisen im Ausland verstorbene Personen

#### 1. Allgemeine Bestimmungen

Die nachstehenden Leistungen gewähren wir ohne gesonderte Beitragsberechnung. Bestehen bei unserer Gesellschaft mehrere Versicherungen nach dem Tarif Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung – Nachsorge-Plan, können die Leistungen nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen uns nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet der andere Ersatzpflichtige seine Leistungspflicht, können Sie sich auch unmittelbar an uns halten.

Der ständige Wohnsitz ist der Ort in Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: in der Republik Österreich), an dem sich der Versicherte überwiegend aufhält.

Ausland sind alle Länder der Erde außer Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: außer der Republik Österreich). Als Ausland gilt nicht ein Land, in dem der Versicherte einen Erst- oder Zweitwohnsitz hat.

Eine Auslandsreise ist jede vorübergehende Abwesenheit vom ständigen Wohnsitz bis maximal 45 Tage.

#### 2. Versicherte Leistungen

Verstirbt der Versicherte auf einer Auslandsreise, erstatten wir die Kosten für die Überführung aus dem Ausland auf direktem Wege bis zu seinem ständigen Wohnsitz in Deutschland (für Versicherte mit österreichischer Staatsangehörigkeit: bis zu seinem ständigen Wohnsitz in der Republik Österreich) per Luft- oder Kraftfahrzeug.

Die Kosten eines Überführungssarges einschließlich der Einbalsamierung sind bis zu 1.000 € versichert, soweit dies gesetzliche Regelungen am Sterbeort oder Bestimmungen des überführenden Luftfahrtunternehmens vorschreiben.

Dem in Deutschland ausführenden Bestatter werden Kosten für die Überführung vom ersten Bestimmungsort in Deutschland zum ständigen Wohnsitz des Versicherten bis zu 200 € erstattet.

Insgesamt übernehmen wir die Kosten bis zu einer Höhe von maximal 5.000 € bei Reisen ins europäische Ausland und bis zu einer Höhe von maximal 10.000 € bei Reisen ins außereuropäische Ausland.

#### 3. Ausschluss

Beträgt die geplante Abwesenheit mehr als 45 Tage, so besteht von Anfang an kein Versicherungsschutz. Darüber hinaus ist die Gesamt-Aufenthaltsdauer im Ausland pro Kalenderjahr auf insgesamt 90 Tage begrenzt.

Wird der Tod des Versicherten durch innere Unruhen verursacht, und hat der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen, so besteht kein Versicherungsschutz.

Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen besteht kein Versicherungsschutz.

Bei Selbsttötung des Versicherten besteht kein Versicherungsschutz aus dieser Zusatzleistung.

#### 4. Zusätzliche Nachweise

Zur Leistungsregulierung benötigen wir zusätzlich zu I § 9

- Kopien des Schriftwechsels mit dem Bestatter,
- die Originalrechnung des mit der Überführung beauftragten Unternehmens in deutscher Sprache bzw. in beglaubigter Kopie.

**InterRisk** Lebensversicherungs-AG  
Vorstand:  
Dieter Fröhlich (Vors.)  
Roman Theisen  
Dietmar Willwert  
Aufsichtsratsvorsitzender:  
Karl Fink

Karl-Bosch-Straße 5  
65203 Wiesbaden  
Postfach 25 72  
65015 Wiesbaden  
Sitz/Registerrichter:  
Wiesbaden HRB 12059

Telefon: 06 11-27 87-0  
(24-Stunden-Service)  
Telefax: 06 11-27 87-2 22  
<http://www.interrisk.de>  
[info@interrisk.de](mailto:info@interrisk.de)

**InterRisk**   
LEBENSVERSICHERUNGS-AG