Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Bestattungsvorsorge Comfort, Bestattungsvorsorge Comfort Plus und Bestattungsvorsorge Premium (Sterbegeldversicherung)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Wichtige Fachbegriffe haben wir für Sie in unserem Glossar erläutert. Diese Begriffe sind im Folgenden jeweils mit einem „→“ gekennzeichnet.

Inhaltsverzeichnis

Der Versicherungsumfang **2**

§ 1 Welche Leistungen bietet die Bestattungsvorsorge Comfort (Tarif VR0)? 2
§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet die Bestattungsvorsorge Comfort Plus (Tarif SV)? 3
§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen bietet die Bestattungsvorsorge Premium (Tarif SVP)? 3
§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 3

Beginn des Versicherungsschutzes **5**

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 5

Beitragszahlung **5**

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? 5
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 6

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages **6**

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? 6
§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen? 7
§ 10 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung? 7

Kosten für den Versicherungsschutz **8**

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? 8
§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 8

Ihre Pflichten **9**

§ 13 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird (Obliegenheiten)? 9
§ 14 Was ist zu beachten, wenn eine zusätzliche Leistung bei Unfalltod verlangt wird? 9
§ 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 9
§ 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 9

Ausschlussklauseln **10**

§ 17 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt? 10
§ 18 Wann ist die zusätzliche Leistung bei Unfalltod ausgeschlossen? 10

→Versicherungsschein, Leistungsempfänger **11**

§ 19 Welche Bedeutung hat der →Versicherungsschein? 11
§ 20 Wer erhält die Versicherungsleistung? 11

Sonstiges **11**

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 11
§ 22 Wo ist der Gerichtsstand? 11
§ 23 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? 11
§ 24 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden? 12

1783424330013

9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/01/12

Der Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen bietet die Bestattungsvorsorge Comfort (Tarif VR0)?

1. Leistung im Todesfall

a) Bei Tod der→ versicherten Person, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. In den Anfangsjahren der Versicherung gelten die in den Absätzen 1.b) bis 1.d) beschriebenen Einschränkungen.

Wartezeit und Staffelungsphase

b) Bei der Wartezeit und der Staffelungsphase handelt es sich um den ab Versicherungsbeginn vereinbarten Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz nur eingeschränkt besteht.

Es wird eine Wartezeit von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn vereinbart (vergleiche Absatz 1.c)).

Haben Sie eine Bestattungsvorsorge gegen laufenden Beitrag (monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Beitragszahlung) abgeschlossen, gilt im Anschluss an die Wartezeit eine Staffelungsphase (vergleiche Absatz 1.d)).

Leistung während der Wartezeit

c) Wenn die →versicherte Person in der Wartezeit stirbt, wird die vereinbarte Versicherungssumme nicht fällig. In diesem Fall zahlen wir die eingezahlten Beiträge zurück. Hiervon ziehen wir 100 Euro ab.

Stirbt die →versicherte Person in der Wartezeit aufgrund eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme jedoch auch in der Wartezeit.

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

Leistung während der Staffelungsphase

d) Wenn die →versicherte Person während der Staffelungsphase stirbt, zahlen wir einen Teil der vereinbarten Versicherungssumme. Die Höhe der Leistung hängt vom Eintrittsalter und vom Zeitpunkt des Todes der →versicherten Person ab. Unabhängig hiervon leisten wir mindestens die Beiträge, die Sie eingezahlt haben.

Stirbt die →versicherte Person in der Staffelungsphase aufgrund eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme jedoch auch in der Staffelungsphase.

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

Bei einem Eintrittsalter von 40 bis einschließlich 44 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs 36stel der garantierten Versicherungssumme,
- achten Versicherungsmonat: sieben 36stel der garantierten Versicherungssumme,
- neunten Versicherungsmonat: acht 36stel der garantierten Versicherungssumme,

und so weiter.

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach drei Jahren.

Bei einem Eintrittsalter von 45 bis einschließlich 49 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs 30stel der garantierten Versicherungssumme,
- achten Versicherungsmonat: sieben 30stel der garantierten Versicherungssumme,
- neunten Versicherungsmonat: acht 30stel der garantierten Versicherungssumme,

und so weiter.

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach zweieinhalb Jahren.

Bei einem Eintrittsalter von 50 bis einschließlich 54 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs 24stel der garantierten Versicherungssumme,
- achten Versicherungsmonat: sieben 24stel der garantierten Versicherungssumme,
- neunten Versicherungsmonat: acht 24stel der garantierten Versicherungssumme,

und so weiter.

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach zwei Jahren.

Bei einem Eintrittsalter von 55 bis einschließlich 59 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs 18ntel der garantierten Versicherungssumme,
- achten Versicherungsmonat: sieben 18ntel der garantierten Versicherungssumme,
- neunten Versicherungsmonat: acht 18ntel der garantierten Versicherungssumme,

und so weiter.

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach eineinhalb Jahren.

Bei einem Eintrittsalter ab 60 Jahre leisten wir bei Tod im

- siebten Versicherungsmonat: sechs Zwölftel der garantierten Versicherungssumme,
- achten Versicherungsmonat: sieben Zwölftel der garantierten Versicherungssumme,
- neunten Versicherungsmonat: acht Zwölftel der garantierten Versicherungssumme,

und so weiter.

Voller Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Versicherungssumme besteht nach einem Jahr.

2. Zusätzliche Leistung bei Unfalltod

a) Stirbt die →versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, der während der Dauer der Versicherung eingetreten ist, zahlen wir eine zusätzliche Leistung. Die zusätzliche Leistung entspricht 100 Prozent der garantierten Versicherungssumme.

Dies gilt nur dann, wenn

- zwischen Unfall und Tod nicht mehr als ein Jahr vergangen ist und
- der Vertrag zum Zeitpunkt des Unfalls noch beitragspflichtig ist oder gegen Einmalbeitrag abgeschlossen wurde und
- der Tod vor dem Ende des Versicherungsjahres eingetreten ist, in dem die →versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat.

Stirbt die →versicherte Person nach diesem Zeitpunkt, leisten wir, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Der Unfall muss sich bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels ereignet haben.
- Das Verkehrsmittel muss dem Unfallereignis selbst ausgesetzt gewesen sein.

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

b) Haben neben dem Unfall Krankheiten zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung. Beträgt der Anteil der Mitwirkung weniger als 25 Prozent, unterbleibt die Minderung.

1783424330013
9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/02/12

§ 2 Welche zusätzlichen Leistungen bietet die Bestattungsvorsorge Comfort Plus (Tarif SV)?

Wenn Sie den Tarif Bestattungsvorsorge Comfort Plus vereinbart haben, umfasst Ihr Versicherungsschutz neben den Leistungen des Tarifs Comfort zusätzlich die Erbrechtsberatung.

Ob Sie den Tarif Bestattungsvorsorge Comfort Plus abgeschlossen haben, können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

Erbrechtsberatung

1. Die Leistungen aus der Erbrechtsberatung beinhalten einmal pro Kalenderjahr eine maximal 60-minütige kostenlose telefonische erbrechtliche Erstberatung. Diese erfolgt durch einen von uns vermittelten Rechtsanwalt. Im Kalenderjahr nach dem Tod der →versicherten Person kann die Leistung einmalig von einem Bezugsberechtigten in Anspruch genommen werden.

2. Der Rechtsberatungsvertrag über die telefonische Rechtsberatung kommt immer direkt zwischen Ihnen und dem beratenden Anwalt zustande. Der beratende Anwalt haftet Ihnen gegenüber für seine Auskünfte. Eine Haftung von uns wird insoweit nicht übernommen. Wir vermitteln lediglich die Leistung.

Beitragsanpassung bezüglich Erbrechtsberatung

3. Wir sind berechtigt, Ihren Beitrag entsprechend anzuheben, wenn sich die Preise für die Erbrechtsberatung bei den von uns beauftragten Vertragspartnern erhöhen. Die erhöhten Beiträge gelten ab Beginn der nächsten →Versicherungsperiode. Die Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn wir sie Ihnen spätestens einen Monat vorab in →Textform mitgeteilt haben.

   Erhöhen wir Ihren Beitrag, können Sie den Vertrag in Bezug auf die Erbrechtsberatung kündigen. Auf dieses Kündigungsrecht weisen wir Sie in unserer Änderungsmitteilung hin. Sie müssen spätestens einen Monat, nachdem Sie die Änderungsmitteilung erhalten haben, kündigen. Die Kündigung wird zu dem Zeitpunkt wirksam, an dem die Beitragserhöhung wirksam werden würde. Der Versicherungsvertrag läuft danach ohne Anspruch auf Erbrechtsberatung und mit einem entsprechend reduzierten Beitrag weiter.

   Ermäßigen sich die Preise für die Erbrechtsberatung um mehr als zehn Prozent, werden wir Ihren Beitrag vom Beginn der nächsten →Versicherungsperiode an entsprechend absenken.

Kündigung der Erbrechtsberatung

4. Wir haben das Recht, den Vertrag in Bezug auf die Erbrechtsberatung zu kündigen, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

   - Mit dem Anbieter der Erbrechtsberatung arbeiten wir nicht mehr zusammen und
   - es kommt keine Kooperation mit einem anderweitigen Anbieter zustande.

   Der Versicherungsvertrag läuft danach ohne Anspruch auf Erbrechtsberatung und mit einem entsprechend reduzierten Beitrag weiter.

§ 3 Welche zusätzlichen Leistungen bietet die Bestattungsvorsorge Premium (Tarif SVP)?

Wenn Sie den Tarif Bestattungsvorsorge Premium vereinbart haben, umfasst Ihr Versicherungsschutz neben den Leistungen des Tarifs Comfort Plus zusätzlich die nachfolgend genannten Leistungen.

Ob Sie den Tarif Bestattungsvorsorge Premium abgeschlossen haben, können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

1. Kinder- und Enkelmitversicherung (Leistung bei Tod eines Kindes/Enkel- und/oder Urenkelkindes)

Wenn eines der Kinder, Enkel- oder Urenkelkinder der →versicherten Person während der Versicherungsdauer stirbt, gilt Folgendes:

- Sie erhalten eine Kapitalleistung in Höhe von 5.000 Euro.
- Ist die garantierte Versicherungssumme niedriger als 5.000 Euro, ist unsere Leistung auf die garantierte Versicherungssumme begrenzt.

Die Leistung erbringen wir für jedes der Kinder, Enkel- und Urenkelkinder der →versicherten Person. Die Leistung erhöht sich nicht, wenn das Kind, Enkel- oder Urenkelkind in Folge eines Unfalls stirbt.

Bestehen für die →versicherte Person mehrere Bestattungsvorsorgeversicherungen Premium gilt Folgendes:

- Wir erbringen die Kapitalleistung in Höhe von 5.000 Euro nur einmal.
- Ist die Summe der garantierten Versicherungssummen aller Bestattungsvorsorgeversicherungen Premium niedriger als 5.000 Euro, ist unsere Leistung auf die Summe der garantierten Versicherungssummen begrenzt.

Insgesamt leisten wir für alle Kinder, Enkel- und Urenkelkinder zusammen maximal das Zehnfache der Summe der garantierten Versicherungssummen aller Bestattungsvorsorgeversicherungen Premium, höchstens jedoch 50.000 Euro.

Als Kinder im Sinne dieser Bedingungen gelten alle Kinder, Enkel- und Urenkelkinder der →versicherten Person, für die Kindergeld gezahlt wird und die zum Zeitpunkt des Todesfalls mindestens ein Jahr alt sind. Dazu zählen sowohl leibliche als auch adoptierte Kinder, Enkel- und Urenkelkinder. Als kindergeldberechtigte Kinder gelten alle Kinder im Sinne des § 32 Einkommensteuergesetzes.

Wartezeit

Für die Kinder- und Enkelmitversicherung gilt eine Wartezeit von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn. Stirbt das Kind der →versicherten Person vor Ablauf dieser Wartezeit, erbringen wir keine Leistung aus der Kinder- und Enkelmitversicherung.

2. Kostenübernahme für die Überführung nach Deutschland bei Tod im Ausland

Stirbt die →versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts, übernehmen wir die Kosten für die Überführung des Leichnams aus dem Ausland nach Deutschland.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Kostenübernahme

- Die →versicherte Person hat ihren Erstwohnsitz in Deutschland.
- Die →versicherte Person hat in dem Land, in dem sie stirbt, keinen Zweitwohnsitz.
- Zum Zeitpunkt ihres Todes hat sich die →versicherte Person nicht länger als 56 Tage durchgehend im Ausland aufgehalten. Werden während des Aufenthalts im Ausland verschiedene Länder und Orte aufgesucht, gilt dies als ein Auslandsaufenthalt.
- Die Überführung erfolgt zum Wohnsitz der →versicherten Person in Deutschland beziehungsweise zum Bestattungsort in Deutschland.
- Die Versicherung ist nicht beitragsfrei aufgrund vorzeitiger Beitragsfreistellung (vergleiche § 9).
- Die Kosten für die Überführung werden nicht durch eine andere Versicherung, wie beispielsweise eine Auslandsreisekrankenversicherung, gedeckt oder von einer anderen Stelle, wie beispielsweise seitens des Arbeitgebers, übernommen.

Höhe der Kosten

Wir erstatten die tatsächlich angefallenen Kosten der Überführung des Leichnams, maximal

- 6.000 Euro für die Überführung aus dem europäischen Ausland,
- 12.000 Euro für die Überführung aus dem außereuropäischen Ausland.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1. Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven.

   Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Wir veröffentlichen sie jährlich im Anhang des Geschäftsberichts.

1783424330013
9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/03/12

Wir erläutern Ihnen:

- die Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit (Absatz 2),
- die Grundsätze für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags (Absatz 3),
- die Verwendung der Überschüsse (Absatz 4),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 5).

2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Damit Sie nachvollziehen können, wie wir die Überschussbeteiligung für die →Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln, erklären wir Ihnen

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

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

a) Überschussquellen

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen; siehe aa),
- dem Risikoergebnis; siehe bb),
- dem übrigen Ergebnis; siehe cc).

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

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die →Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer.

(bb) Risikoergebnis

In der Sterbegeldversicherung hängt die Höhe der Überschüsse auch von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen. Daher können wir die →Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die →Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die →Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

b) Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Die Überschüsse, die auf die →Versicherungsnehmer entfallen, führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Oder wir schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

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

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

c) Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu.

3. Grundsätze für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

a) Überschüsse

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Teilweise haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet. Diese werden Gewinnverbände genannt. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfallrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Gewinnverbände zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband VGR 2025 in der Bestandsgruppe Einzel-Kapitalversicherungen. Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen der jeweiligen Bestandsgruppe.

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert. Ansonsten werden sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Bewertungsreserven

Bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Nähere Erläuterungen zu den für Ihren Vertrag maßgeblichen Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

1783424330013
9.7.12-08c92216/REGAL/A-V/04/12

4. Verwendung der Überschüsse

a) Den laufenden Überschussanteil weisen wir jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zu. Zahlen Sie Ihre Beiträge vierteljährlich, weisen wir zu Beginn jedes Zahlungsabschnitts alle monatlichen Überschussanteile zu, die auf den Zahlungsabschnitt entfallen. Entsprechendes gilt, wenn Sie Ihre Beiträge halbjährlich oder jährlich zahlen. Kündigen Sie Ihre Versicherung vor Ablauf des Zahlungsabschnitts, ziehen wir die bis zum Ende des Zahlungsabschnitts zu viel zugewiesenen Überschussanteile ab.

Der laufende Überschussanteil besteht bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grund-, einem Zins- und einem Summenüberschussanteil. Bei beitragsfreien Versicherungen besteht dieser aus einem Zinsüberschussanteil.

Der Grundüberschussanteil wird in Prozent des Risikobeitrags, der Zinsüberschussanteil in Prozent des →Deckungskapitals und der Summenüberschussanteil in Promille der Versicherungssumme festgesetzt.

b) Je nach Vereinbarung werden die Überschüsse wie folgt verwendet:

Beitragsverrechnung

Die laufenden Überschussanteile verrechnen wir mit den Beiträgen.

Bonussystem

Die Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Versicherungssumme (Bonussumme) verwendet. Die Bonussumme zahlen wir zusammen mit der garantierten Versicherungssumme aus.

Bonussystem mit zusätzlichem Todesfallbonus

Ein Teil der Überschussanteile wird als Risikobeitrag für einen zusätzlichen Todesfallbonus verwendet. Die verbleibenden Überschussanteile werden als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Versicherungssumme (Bonussumme) verwendet. Die Bonussumme und den zusätzlichen Todesfallbonus zahlen wir zusammen mit der garantierten Versicherungssumme aus. Die Höhe des zusätzlichen Todesfallschutzes aus dem Todesfallbonus können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

c) Zusätzlich erhalten Sie noch eine Leistung in Form eines Schlussüberschussanteils.

Diesen erbringen wir bei Eintritt des Versicherungsfalls als Schlussbonus. Er bemisst sich in Promille der Versicherungssumme des jeweiligen Versicherungsjahres für jedes zurückgelegte volle Versicherungsjahr. Vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten für die beitragsfreie Zeit keinen Schlussbonus.

d) Bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung erbringen wir darüber hinaus eine Leistung in Form von Anteilen an den Bewertungsreserven. Diese werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen ausgezahlt.

e) Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhöhen sich nicht, wenn Ansprüche aus folgenden Bausteinen geltend gemacht werden:

- zusätzliche Leistung bei Unfalltod (vergleiche § 1 Absatz 2)
- Kinder- und Enkelmitversicherung (vergleiche § 3 Absatz 1)
- Kostenübernahme für die Überführung nach Deutschland bei Tod im Ausland (vergleiche § 3 Absatz 2)

5. Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Ein wichtiger Einflussfaktor ist die Entwicklung des Todesfallrisikos.

Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir also nicht garantieren. Sie kann auch null Euro betragen.

Informationen zum Stand Ihrer Überschussbeteiligung erhalten Sie von uns jährlich. Diese senden wir Ihnen erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zu. Sie erhalten keine automatische Information, wenn der Stand der Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 6 Absatz 2 und 3 und § 7).

Beitragszahlung

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1. Die Beiträge können Sie je nach Vereinbarung entweder in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen. Die →Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.

2. Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Unverzüglich heißt, ohne schuldhaftes Zögern. Der Versicherungsbeginn ist im →Versicherungsschein angegeben.

   Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten →Versicherungsperiode fällig.

3. Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn wir vereinbart haben, den Beitrag von einem Konto einzuziehen, gilt die Zahlung in folgendem Fall 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.

4. Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

Stundung

5. Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung ausgesetzt wird. Eine solche Stundung ist für maximal sechs Monate möglich

   Der Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in vollem Umfang erhalten.

   Voraussetzungen für die Stundung sind:

   - der Vertrag besteht mindestens seit einem Jahr,
   - seit der letzten Stundung ist mindestens ein Jahr vergangen und
   - die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende →Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens ein Jahr.

   Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in →Textform mit uns erforderlich.

   Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge:

   - in einem Betrag nachzahlen, oder
   - in monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen Raten über einen Zeitraum von maximal 12 Monaten nachentrichten.

   Anstelle der zinslosen Rückzahlung der gestundeten Beiträge können Sie die offenen Beiträge auch durch eine

1783424330013
9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/05/12

Vertragsänderung – wahlweise Verringerung der Versicherungsleistungen oder Erhöhung des zukünftigen Beitrags – begleichen.

Sie können nicht mehr stunden, wenn Sie bereits eine Stundung für insgesamt 6 Monate in Anspruch genommen haben und die gestundeten Beiträge auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilt wurden. Das Recht auf Stundung besteht dann wieder, wenn Sie die ausstehenden, auf die restliche →Beitragszahlungsdauer verteilten Raten, einmalig nachgezahlt haben.

6. Wenn eine Leistung fällig wird, verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dieser. Kündigen Sie Ihre Versicherung und ist eine Verrechnung der gestundeten Beiträge nicht möglich, müssen Sie diese in einem Betrag nachzahlen.

§ 7 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, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2. Ist zum Zeitpunkt des Todes der →versicherten Person der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Das gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge nach § 37 VVG aufmerksam gemacht haben. Unsere Pflicht zur Leistung bleibt bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, 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.

4. Wenn zum Zeitpunkt des Todes der →versicherten Person die Zahlungsfrist abgelaufen ist und Sie sich noch mit der Zahlung in Verzug befinden, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge nach § 38 VVG hingewiesen haben.

5. Wir können den Vertrag fristlos kündigen, wenn die gesetzte Zahlungsfrist abgelaufen ist und Sie sich noch immer mit Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge nach § 38 VVG hingewiesen haben.

   Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge nach § 38 VVG müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

6. Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Dies können Sie nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung. Wurde die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, können Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf nachzahlen.

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

Kündigung und Beitragsfreistellung Ihres Vertrages

§ 8 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung

1. Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 6 Absatz 1) in →Textform kündigen. Die Kündigung wird zum Schluss der →Versicherungsperiode wirksam, in der wir Ihre Kündigung erhalten haben. Maßgebend ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei uns.

2. Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen. Die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme muss mindestens 1.500 Euro betragen. Wird die Mindestsumme oder der Mindestbeitrag nicht erreicht, müssen Sie ganz kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

→Rückkaufswert

3. Der →Rückkaufswert ist nach § 169 VVG das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode berechnete →Deckungskapital Ihrer Versicherung. Der →Rückkaufswert ist jedoch mindestens der Betrag des →Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte →Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die →Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 11 Absatz 2 Satz 6).

→Abzug

4. Von dem nach Absatz 3 berechneten Betrag nehmen wir einen →Abzug gemäß § 10 vor.

Herabsetzung des →Rückkaufswertes im Ausnahmefall

5. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 ermittelten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der →Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

6. Die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile wurden

   - mit den Beiträgen verrechnet (Beitragsverrechnung, vergleiche § 4 Absatz 4 b)) oder
   - sind in dem nach Absatz 3 berechneten →Rückkaufswert enthalten (Bonussystem, vergleiche § 4 Absatz 4 b)).

   Der Auszahlungsbetrag erhöht sich um die Ihrer Versicherung gemäß § 4 Absatz 3 b) gegebenenfalls zugeteilten Anteile an Bewertungsreserven.

7. **Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 11) nur der Mindestwert gemäß Absatz 3 Satz 2 als →Rückkaufswert vorhanden. Der →Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum →Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.**

   Ausstehende Forderungen (zum Beispiel rückständige Beiträge, Darlehen, Kosten) ziehen wir von dem auszuzahlenden Betrag ab.

Beitragsrückzahlung

8. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Darlehen

9. Wir können Ihnen bis zur Höhe des nach den Absätzen 3 bis 6 berechneten Betrags ein zu verzinsendes Darlehen auf die

1783424330013
9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/06/12

Versicherungsleistung geben. Einen Rechtsanspruch hierauf haben Sie jedoch nicht. Ein Darlehen werden wir mit einer fälligen Versicherungsleistung beziehungsweise dem →Rückkaufswert verrechnen. Wir werden es vorher nicht zurückfordern. Sie hingegen können den Darlehensbetrag jederzeit zurückzahlen. Im Falle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verrechnen wir das Darlehen nur dann, wenn Sie es wünschen.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

1. Anstelle einer Kündigung nach § 8 Absatz 1 können Sie jederzeit zum Schluss der laufenden →Versicherungsperiode (vergleiche § 6 Absatz 1) in →Textform verlangen, von der Pflicht zur Beitragszahlung ganz oder teilweise befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Summe herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

   - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
   - für den Schluss der laufenden →Versicherungsperiode und
   - unter Zugrundelegung des →Rückkaufswertes nach § 8 Absatz 3.

2. Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um gegebenenfalls ausstehende Forderungen (zum Beispiel rückständige Beiträge, Darlehen, Kosten). Außerdem nehmen wir einen →Abzug gemäß § 10 vor.

   Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben.

   In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vergleiche § 11) nur der Mindestwert gemäß § 8 Absatz 3 Satz 2 zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer →beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur →beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

3. Haben Sie die **vollständige** Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende →beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 Euro nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 8 Absätze 3 und 4. Der Vertrag endet.

   Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** beitragsfrei stellen. Die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme muss mindestens 1.500 Euro und der zu zahlende Beitrag mindestens zehn Euro betragen.

Befristung der Beitragsfreistellung

4. Sie können jederzeit in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode von der Pflicht zur Beitragszahlung für einen von Ihnen festgelegten Zeitraum befreit zu werden. Der von Ihnen festgelegte Zeitraum der Beitragsfreistellung darf nicht mehr als sechs Monate betragen. Ist der vereinbarte Zeitraum der Beitragsfreistellung abgelaufen, setzen wir die Beitragszahlung wieder in Kraft, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

5. Erfolgt die Beitragsfreistellung während der Wartezeit oder der Staffelungsphase, laufen diese während der beitragsfreien Zeit weiter.

6. Die Beitragszahlung setzen wir nach Ende der von Ihnen gewählten Frist nicht wieder in Kraft, wenn die verbleibende →Beitragszahlungsdauer weniger als ein Jahr beträgt.

7. Wird die Beitragszahlung nach Ablauf der von Ihnen gewählten Frist wieder in Kraft gesetzt, führen wir den Vertrag mit der Versicherungssumme fort, die vor der Beitragsfreistellung vereinbart war. Wir berechnen Ihren Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Falls der Beitrag höher sein sollte als der Beitrag vor der Beitragsfreistellung, können Sie den Vertrag auch mit dem Beitrag weiterführen, der vor der Beitragsfreistellung vereinbart war. In diesem Fall setzen wir die Höhe der Versicherungssumme entsprechend herab.

8. Die Wiederinkraftsetzung führen wir mit unveränderten Rechnungsgrundlagen durch.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung (Wiederinkraftsetzung)

9. Sie können die Beitragszahlung innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Beitragsfreistellung wiederaufnehmen. Sind seit Beginn der Beitragsfreistellung mehr als sechs Monate vergangen, ist keine Wiederinkraftsetzung mehr möglich.

10. Erfolgt die Beitragsfreistellung während der Wartezeit oder der Staffelungsphase, laufen diese während der beitragsfreien Zeit weiter.

11. Die Beitragszahlung können Sie nicht wieder in Kraft setzen, wenn die verbleibende →Beitragszahlungsdauer weniger als ein Jahr beträgt.

12. Wenn Sie die Beitragszahlung wiederaufnehmen, wird der Vertrag mit der Versicherungssumme, wie sie vor der Beitragsfreistellung vereinbart war, fortgeführt. Wir berechnen Ihren Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu. Falls der Beitrag höher sein sollte als der Beitrag vor Beitragsfreistellung, können Sie den Vertrag auch mit dem Beitrag weiterführen, der vor der Beitragsfreistellung vereinbart war. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme entsprechend herab.

13. Die Wiederinkraftsetzung führen wir mit unveränderten Rechnungsgrundlagen durch.

Herabsetzung des Beitrags

14. Anstelle der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie die Höhe der Beiträge reduzieren. Es gelten die in Absatz 1 genannten Termine und Fristen. Der herabgesetzte Beitrag muss mindestens zehn Euro betragen.

15. Im Falle einer Reduzierung der Beiträge verringert sich die Versicherungssumme. Die herabgesetzte Versicherungssumme berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Für die Reduzierung erheben wir einen →Abzug gemäß § 10. Er wird anteilig berechnet.

16. Eine Herabsetzung des Beitrags können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 12 berechnete Versicherungssumme mindestens 1.500 Euro beträgt. Andernfalls können Sie nur die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung verlangen.

§ 10 Welchen →Abzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung?

1. Bei teilweiser oder vollständiger Kündigung beziehungsweise Beitragsfreistellung Ihres Vertrags nehmen wir von dem nach § 8 Absatz 3 ermittelten Wert einen →Abzug vor.

2. →Abzug bei vollständiger Kündigung oder Beitragsfreistellung

a) Die Höhe des →Abzugs ergibt sich als prozentualer Satz auf den →Rückkaufswert nach § 8.

   Sie ist abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung, vom Alter, von der Vertragslaufzeit, von der →Beitragszahlungsdauer und vom Zeitpunkt der Kündigung beziehungsweise der Beitragsfreistellung.

b) Verträge mit laufender Beitragszahlung

   Überschussverwendung Bonussystem

   Der Prozentsatz beträgt bei Versicherungsbeginn 15 Prozent. Er reduziert sich jährlich gleichmäßig bis fünf Jahre nach Ende der →Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum erreichten Alter der →versicherten Person von 105 Jahren, auf ein Prozent. Nach diesem Zeitraum beträgt der →Abzug ein Prozent.

   Überschussverwendung Beitragsverrechnung

   Der Prozentsatz beträgt bei Versicherungsbeginn 35 Prozent. Er reduziert sich jährlich gleichmäßig bis fünf Jahre nach Ende der →Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum erreichten Alter der →versicherten Person von 105 Jahren, auf ein Prozent. Nach diesem Zeitraum beträgt der →Abzug ein Prozent.

1783424330013
9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/07/12

c) Verträge gegen Einmalbeitrag

Der →Abzug beträgt während der ersten drei Viertel der Laufzeit ab Versicherungsbeginn bis zum erreichten Alter der →versicherten Person von 105 Jahren zwei Prozent. Im letzten Viertel der Laufzeit bis zum erreichten Alter der →versicherten Person von 105 Jahren reduziert sich der →Abzug jährlich gleichmäßig bis zum Alter 105 auf ein Prozent. Nach diesem Zeitraum beträgt der →Abzug ein Prozent

d) Kündigen Sie Ihren Vertrag nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer, erheben wir einen →Abzug gemäß Absatz 2 a).

e) Haben Sie Ihren Vertrag beitragsfrei gestellt und kündigen Sie diesen zu einem späteren Zeitpunkt, nehmen wir bei Kündigung keinen erneuten →Abzug vor.

f) Den Eurobetrag des →Abzugs können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

3. →Abzug bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung

Bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung fällt der →Abzug gemäß Absatz 2 anteilig für den gekündigten beziehungsweise beitragsfrei gestellten Teil entsprechend an.

4. Der →Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den →Abzug aus den folgenden Gründen für angemessen:

Mit dem →Abzug wird eine negative Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen:

- Veränderung der Risikolage

  Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus →Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, schaffen wir mithilfe des →Abzugs einen Ausgleich. Damit entsteht der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil.

- Veränderung der Ertragslage

  Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse. Diese wird durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt. Mithilfe des →Abzugs stellen wir bei Beitragsfreistellung hierfür einen Ausgleich her.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

  Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Das ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des →Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle →Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien. Eine Finanzierung über externes Kapital wäre wesentlich teurer.

Die Darlegungs- und Beweislast für die Bemessungsgrundlage und die Angemessenheit des →Abzugs liegt bei uns. Wenn Sie uns nachweisen, dass der 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.

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 11 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören die Kosten für die Antragsprüfung und die Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten zum Beispiel die Kosten für die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den **übrigen Kosten** handelt es sich um **Verwaltungskosten**. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, für Korrespondenzen oder die Betreuung Ihres Vertrags.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten unter „Prämie; Kosten“ entnehmen. Das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

Abschluss- und Vertriebskosten

2. Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 3 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Das bedeutet: Wir ziehen die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heran. 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. Bei Kündigung des Versicherungsvertrags steht mindestens der Betrag des →Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.

Bei →Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die tatsächliche →Beitragszahlungsdauer verteilt.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Beiträge beschränkt, die von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlen sind.

Übrige Kosten (Verwaltungskosten)

3. Die übrigen Kosten verteilen wir über die gesamte Vertragslaufzeit.

4. Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur der Mindestwert für einen →Rückkaufswert oder zur Bildung der →beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist (siehe § 8 Absatz 3 sowie § 9 Absatz 1).

Nähere Informationen zu den →Rückkaufswerten und zu den →beitragsfreien Versicherungssummen sowie ihren jeweiligen Höhen finden Sie in der Tabelle im →Versicherungsschein.

§ 12 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies erfolgt entweder als pauschaler Abgeltungsbetrag oder in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten. Das gilt bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Ausstellen einer Ersatzurkunde,
- Ausstellen eines neuen →Versicherungsscheins,
- Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben,
- Änderung des →Versicherungsnehmers,
- Abtretungen und Verpfändungen,

1783424330013
9.7.12-08c92216/REGAL/A-V/08/12

- Teilkündigung,
- Zuzahlung,
- Wiederinkraftsetzung,
- Stundung,
- Beitragsänderung,
- Mahnung,
- Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes,
- Durchführung von Vertragsänderungen wie zum Beispiel Schließung von Beitragslücken, Daueränderungen,

2. Wir haben uns bei der Bemessung des pauschalen Abgeltungsbetrags an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Wenn Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag der Höhe nach wesentlich niedriger anzusetzen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt der Betrag.

Ihre Pflichten

§ 13 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird (Obliegenheiten)?

1. Der Tod der →versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern.

   Zudem sind uns folgende Unterlagen einzureichen:

a) →Versicherungsschein,

b) Amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort,

c) Ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der →versicherten Person geführt hat, ergeben.

d) Auskunft nach § 16.

2. 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.

3. 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 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

4. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

§ 14 Was ist zu beachten, wenn eine zusätzliche Leistung bei Unfalltod verlangt wird?

1. Der Unfalltod der →versicherten Person ist uns unverzüglich mitzuteilen. Das heißt: ohne schuldhaftes Zögern. An Unterlagen sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen einzureichen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.

2. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen. Wird die Zustimmung zur Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Dies gilt nicht, wenn dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

3. Wird vorsätzlich die Mitteilungs- und Aufklärungspflicht (Absatz 1) verletzt, sind wir von unserer Leistungspflicht zur zusätzlichen Leistung bei Unfalltod befreit.

   Bei einer grob fahrlässigen Verletzung können wir die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen.

   Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in →Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die Mitteilungs- oder Aufklärungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Wir bleiben auch insoweit zur Leistung verpflichtet, wie uns nachgewiesen wird, dass die Verletzung der Mitteilungs- beziehungsweise Aufklärungspflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

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

1. Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Das heißt ohne schuldhaftes Zögern. 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 senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung auf Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Eine an Sie zu richtende Erklärung ist beispielsweise das Setzen einer Zahlungsfrist.

2. Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

3. Wenn Sie sich für längere Zeit im Ausland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen. Dies ist auch in Ihrem Interesse. Die benannte Person müssen Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen. Diese Person fungiert dann als Ihr Zustellungsbevollmächtigter.

§ 16 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1. Wir können aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sein. In diesem Fall müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen unverzüglich zur Verfügung stellen. Unverzüglich heißt: ohne schuldhaftes Zögern.

   Dies gilt bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf unsere Nachfrage. Wenn dritte Personen Rechte an Ihrem Vertrag haben und deren Status für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist, müssen Sie ebenfalls mitwirken.

2. Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die maßgebend sein können zur Beurteilung von:

   - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
   - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben.
   - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers.

   Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie dem Informationsblatt „Steuerpflicht im Ausland“ entnehmen. Dieses Informationsblatt haben Sie mit den vorvertraglichen Informationen erhalten.

3. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

4. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer

1783424330013
9.7.12-08c92216/REGAL/A-V/09/12

gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Ausschlussklauseln

§ 17 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

1. Grundsatz

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. In den Fällen gemäß den Absätzen 2 bis 4 ist unsere Leistungspflicht jedoch eingeschränkt.

2. Einschränkungen bei bestimmten Großschadenereignissen

a) Stirbt die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit einem Ereignis gemäß Absatz 2 b), welches zugleich ein Großschadenereignis gemäß Absatz 2 c) darstellt, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten →Rückkaufswert (siehe § 8 Absatz 3). Ein →Abzug gemäß § 10 erfolgt nicht.

b) Wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt, kann unsere Leistung eingeschränkt sein:

- Kriegerische Ereignisse, an denen die →versicherte Person nicht aktiv beteiligt war (Passives Kriegsrisiko)
- Innere Unruhen, an denen die →versicherte Person nicht aktiv beteiligt war
- Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen
- Austritt oder Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen

c) Ein Großschadenereignis im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn innerhalb eines Jahres mindestens 1.000 Personen in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit diesem Ereignis

- sterben oder
- dauerhaft so schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden, dass bei ihnen ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 oder ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von mindestens 50 anerkannt wird.

d) Das Vorliegen der Voraussetzungen für die Einschränkung unserer Leistung ist im Zweifel innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis von uns nachzuweisen. Der Anspruch auf die uneingeschränkte Leistung ist frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

3. Einschränkungen bei aktiver Beteiligung an Krieg und inneren Unruhen

a) Stirbt die →versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, an denen sie aktiv beteiligt war, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten →Rückkaufswert (siehe § 8 Absatz 3). Ein →Abzug gemäß § 10 erfolgt nicht.

b) Wir werden jedoch in voller Höhe leisten, wenn die →versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei in Ausübung ihres Dienstes im Zusammenhang mit inneren Unruhen innerhalb Deutschlands gestorben ist. Unsere Leistung ist jedoch auch in diesem Fall auf den für den Todestag berechneten →Rückkaufswert (siehe § 8 Absatz 3) vermindert, wenn das Ereignis zugleich ein Großschadenereignis gemäß Absatz 2 c) darstellt. Absatz 2 d) gilt entsprechend. Ein →Abzug gemäß § 10 erfolgt nicht.

4. Einschränkungen bei Selbsttötung der →versicherten Person

a) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages **drei Jahre vergangen** sind.

b) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich die Auszahlung auf den für den Todestag berechneten →Rückkaufswert (siehe § 8 Absatz 3). Ein →Abzug gemäß § 10 erfolgt nicht.

c) Wir werden jedoch in voller Höhe leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die →versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.

d) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten Teils neu. Wenn der Vertrag wiederhergestellt wird, gilt dies bezüglich des wiederhergestellten Teils entsprechend.

§ 18 Wann ist die zusätzliche Leistung bei Unfalltod ausgeschlossen?

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

2. Unter den Versicherungsschutz fallen jedoch nicht:

a) Unfälle der →versicherten Person

- durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Drogen- und Medikamentenmissbrauch beruhen,
- durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der →versicherten Person ergreifen.

Wir leisten jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch einen Unfall gemäß § 1 Absatz 2 verursacht wurden.

b) Unfälle, die der →versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle der →versicherten Person

- bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen,
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer) oder als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit.

d) Unfälle, die der →versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Hierin eingeschlossen sind die dazugehörigen Übungsfahrten.

e) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

f) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfalls gemäß § 1 Absatz 2 handelt.

g) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der →versicherten Person. Wir leisten jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen Unfall gemäß § 1 Absatz 2 veranlasst waren.

h) Infektionen. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind, verursacht wurden, und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Absatz 2 g Satz 2 entsprechend. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind sowie für Tollwut und Wundstarrkrampf.

i) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Wir leisten jedoch, wenn es sich um Folgen eines Unfalls gemäß § 1 Absatz 2 handelt.

j) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

1783424330013
9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/10/12

3. Der Anspruch auf die zusätzliche Leistung bei Unfalltod besteht auch dann nicht, wenn unsere Leistungspflicht gemäß § 17 eingeschränkt ist.

→Versicherungsschein, Leistungsempfänger

§ 19 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.

§ 20 Wer erhält die Versicherungsleistung?

1. Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie; sind Sie die →versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

2. Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese Person ist Bezugsberechtigter des Vertrags.

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

   Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten ändern.

Abtretung und Verpfändung

3. Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich an Dritte abtreten und verpfänden. Dies kann ganz oder teilweise erfolgen. Voraussetzung ist, dass derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn der bisherige Berechtigte uns diese in →Textform angezeigt hat. Gleiches gilt für die Abtretung und Verpfändung (Absatz 3). Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen getroffen haben.

Sonstiges

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet deutsches Recht Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. 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 ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt auch, wenn Sie den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland verlegen.

§ 23 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

1. Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

2. Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

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

   Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

3. Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (zum Beispiel über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet. Fragen hierzu können auch per E-Mail an uns gestellt werden: info@lv1871.de.

Versicherungsaufsicht

4. Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

   Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
   Sektor Versicherungsaufsicht
   Graurheindorfer Straße 108
   53117 Bonn
   E-Mail: poststelle@bafin.de

   Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Unser Beschwerdemanagement

5. Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

   Tel.: 089/55167-1150
   E-Mail: beschwerde@lv1871.de

Rechtsweg

6. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

1783424330013

9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/11/12

§ 24 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Bedingungsanpassung

1. Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden, können wir diese nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung ist,

   - dass dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder
   - dass 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 Ihre Belange angemessen berücksichtigt. Ein Ersatz durch eine neue Regelung ist auch mit Wirkung für bestehende Verträge möglich.

2. Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Beitrags- und Leistungsänderung

3. Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn

   - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
   - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
   - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.

   Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als

   - die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und
   - ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

   Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

4. Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen von Absatz 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.

5. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung an Sie folgt. In der Mitteilung müssen die hierfür maßgeblichen Gründe genannt sein.

1783424330013

9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/12/12

LV 1871
Maßstäbe in Vorsorge seit 1871

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei Unfalltod in der Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist vorläufig versichert?	1
§ 2	Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?	1
§ 3	Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?	1
§ 4	In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?	1
§ 5	Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?	2
§ 6	Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?	2

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Leistungen für Versicherungsfälle, die aus einem Unfall resultieren, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

   a) ein Gelenk verrenkt wird oder

   b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

   Wenn Sie eine Unfall-Zusatzversicherung beantragt haben, zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall

   a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und

   b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltage zum Tode der versicherten Person führt.

2. Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 200.000 Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Begrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als drei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;

b) uns für den Fall des Zustandekommens des Versicherungsvertrages eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist. Bei Vermögensbildungsversicherungen reicht es aus, wenn uns der “Antrag auf Überweisung vermögenswirksamer Leistungen durch den Arbeitgeber” vorliegt;

c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;

d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht;

e) die versicherte Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr schon vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

1. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, spätestens jedoch mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrages.

2. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

   a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;

   b) der Antrag von uns abgelehnt und gemäß § 3 Absatz 3 gekündigt wird;

   c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;

   d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben;

   e) Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben;

   f) der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben.

3. Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, fallen jedoch nicht unter den Versicherungsschutz:

   a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder

   Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.

   b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind nicht ausgeschlossen.

1783424330013
9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/01/02

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle der versicherten Person bei der Benutzung von Luftfahrzeugen (Fluggeräten) ohne Motor, Motorseglern, Ultraleichtflugzeugen und Raumfahrzeugen sowie beim Fallschirmspringen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die mittelbar oder unmittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, welche die versicherte Person an ihrem 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.

i) Infektionen. Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Nicht als Unfallverletzung 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 § 4 Absatz 2 h) Satz 2 entsprechend.

j) 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.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

3. Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für die Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor seiner bzw. ihrer Unterzeichnung Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalls nur mitursächlich geworden sind.

4. Bei unfallbedingtem Ableben der versicherten Person in unmittelbarem und mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen entfällt unsere Leistungspflicht, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

5. Bei unfallbedingtem Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen gesonderten Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für einen Beitragszahlungsabschnitt des beantragten Versicherungsvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag, der für die Höchstsumme gemäß § 1 Abs. 2 zu zahlen ist. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

1. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die beantragte Versicherung Anwendung, einschließlich derjenigen für eine mitbeantragte oder mitvorgesehene Unfall-Zusatzversicherung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

2. Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt ein Bezugsrecht genannt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

1783424330013

9.7.12-08c9216/REGAL/A-V/02/02