

Allgemeine Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner.

Für Ihre kapitalbildende Lebensversicherung (im Folgenden auch Versicherungsvertrag) gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z.B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen nicht unmittelbar an; denn die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?
- § 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 4 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?
- § 6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verteilt?
- § 12 Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?
- § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 15 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 16 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?
- § 17 Wo ist der Gerichtsstand?

Anhang zur Sterbegeldversicherung nach Tarif _K08_ - Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls

Anhang zur Überschussbeteiligung für die kapitalbildende Lebensversicherung

Anhang zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer kapitalbildenden Lebensversicherung

Anhang zu den erhobenen Ratenzuschlägen

Anhang zur Beitragskalkulation

Abkürzungen: VVG = Versicherungsvertragsgesetz

VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz

HGB = Handelsgesetzbuch

ZRQuotenV = Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung

RechVersV = Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Tarif _K01_ mit laufender Beitragszahlung
 Tarif _K04_ mit Einmalbeitragszahlung
 Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person, spätestens bei Ablauf der Versicherungsdauer.

Tarif _K05_ mit laufender Beitragszahlung
 Kapitalbildende Lebensversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfixversicherung)
 Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Ablauf der Versicherungsdauer. Bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der Versicherungsdauer entfällt die Beitragszahlung ab Beginn des nächsten Ratenzahlungsabschnitts.

Tarif _K07_ mit laufender Beitragszahlung
 Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall für zwei verbundene Leben
 Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person, spätestens bei Ablauf der Versicherungsdauer. Bei gleichzeitigem Tod beider versicherten Personen wird die Versicherungssumme nur einmal fällig.

Tarif _K08_ mit laufender Beitragszahlung
 Lebenslange kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsfragen (Sterbegeldversicherung)
 Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person nach Ablauf von 24 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei vorherigem Tod der versicherten Person zahlen wir die eingezahlten Beiträge ohne Zinsen, ohne Stückkosten und ohne etwaige Ratenzuschläge. Bei Tod aufgrund eines Unfalls entsprechend den „Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls“ zahlen wir von Beginn an die volle Versicherungssumme.

Tarif _K09_ mit laufender Beitragszahlung
 Kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit Teilauszahlungen nach festgelegten Dauern und in festgelegten Prozentsätzen der Versicherungssumme
 Wir erbringen die jeweiligen vereinbarten Teilauszahlungen, wenn die versicherte Person die vereinbarten Auszahlungstermine erlebt. Bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer zahlen wir unabhängig von bereits erfolgten Teilauszahlungen die Versicherungssumme in voller Höhe.

Hinweis zur vollständigen Tarifbezeichnung

Die erste Stelle in der Tarifbezeichnung (M bzw. W) steht für eine männliche bzw. weibliche versicherte Person. Die folgenden drei Stellen geben die oben genannte Tarifbeschreibung an. Die letzten vier Stellen dienen zur Kennzeichnung der verwendeten Rechnungsgrundlagen.

Steht an fünfter Stelle der Tarifbezeichnung ein S, G oder B, handelt es sich um Versicherungen im Rahmen eines Kollektivvertrages.

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erbringen wir weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

§ 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?

- Sie haben bei Versicherungsverträgen nach Tarif _K01_, Tarif _K05_ und Tarif _K07_ das Recht, den bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsschutz nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen (Nachversicherungsgarantie):
 - Kauf einer Immobilie durch die versicherte Person mit einem Verkehrswert von mindestens 50 000 EUR zur Eigennutzung,
 - Heirat der versicherten Person,
 - Geburt eines Kindes der versicherten Person,
 - Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
 - Aufnahme einer Berufstätigkeit nach erfolgreichem Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person,
 - Einkommenserhöhung von mindestens 20% innerhalb von zwölf Monaten aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person,
 - Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person daraus ihr hauptsächliches Einkommen bezieht.
- Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen. Nach Ablauf der genannten Frist besteht kein Recht auf Nachversicherung.
- Die Nachversicherung erfolgt im Rahmen eines Neuabschlusses nach dem zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt für den Neuzugang offenen Tarif. Sie wird nach dem am Termin, zu dem die Nachversicherung erfolgt, erreichten rechnungsmäßigen Alter^{*)} der versicherten Person (bei einem Versicherungsvertrag auf verbundene Leben beider versicherter Personen) sowie der restlichen Beitragszahlungs- und Versicherungsdauer des Versicherungsvertrages berechnet.

Für die Nachversicherung ist ein zusätzlicher Beitrag zu entrichten.

^{*)} Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem die Nachversicherung erfolgt, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

4. Die Anzahl der Nachversicherungen ist auf drei beschränkt. Die jeweilige Nachversicherung muss mindestens 2 000 EUR Versicherungssumme betragen; sie ist pro Ereignis auf 50% der Versicherungssumme, die zum Zeitpunkt der zuletzt erfolgten Gesundheitsprüfung versichert war, höchstens auf 25 000 EUR Versicherungssumme, begrenzt. Die Versicherungssummen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 100% der ursprünglich vereinbarten Versicherungssumme betragen. Zudem darf die Summe aller bei der INTER Lebensversicherung aG abgeschlossenen Versicherungssummen höchstens 200 000 EUR pro versicherter Person betragen.
5. Das Recht auf Nachversicherung erlischt
 - zehn Jahre nach dem ursprünglichen Versicherungsbeginn
 - oder
 - wenn der Versicherungsvertrag gekündigt oder beitragsfrei gestellt wurde.

§ 3 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des HGB im Rahmen unseres Jahresabschlusses jährlich ermittelt. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und unserer Aufsichtsbehörde eingereicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1. Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz, der derzeit 90 % beträgt. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Absatz 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten geringer ausfallen, als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 ZRQuotenV).

2. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungsverträge in Bestandsgruppen zusammengefasst. Nach engeren Gleichartigkeitskriterien haben wir innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Bestandsklassen genannt. Die Verteilung

der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zur Überschussentstehung beigetragen haben. Die Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben werden. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur 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.

3. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Jahresabschluss ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der ermittelte Wert wird den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§153 Absatz 3 VVG). Die Beschreibung dieses Verfahrens erfolgt in Absatz 6. Bei Beendigung eines Versicherungsvertrages (durch Tod, Kündigung oder Ablauf der Versicherungsdauer) wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag dem Versicherungsvertrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages

4. Ihr Versicherungsvertrag gehört zu der Bestandsklasse B111 in der Bestandsgruppe B011. Abweichend von dieser Festlegung gehört Ihr Versicherungsvertrag zu der Bestandsklasse C111 in der Bestandsgruppe C011, falls er im Rahmen eines Kollektivvertrages abgeschlossen wurde^{**}). In Ab-

^{**}) Bestandsgruppen:
 B011 = Kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegendem Todesfallcharakter
 C011 = Kapitalversicherungen im Rahmen von Kollektivverträgen mit überwiegendem Todesfallcharakter.
 Bestandsklassen:
 B111 = Ungezüllmerte Kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegendem Todesfallcharakter auf der Grundlage der DAV-Sterbetafel 1994T mit Rechnungszins 2,25 %
 C111 = Ungezüllmerte Kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegendem Todesfallcharakter im Rahmen von Kollektivverträgen auf der Grundlage der DAV-Sterbetafel 1994T mit Rechnungszins 2,25 %

hängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Versicherungsvertrag jährlich Überschussanteile. 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 festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

5. Ihr Versicherungsvertrag erhält bis zum Ablauf der Versicherungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des zum Anfang des Versicherungsjahres vorhandenen Deckungskapitals***).

Falls für Ihren Versicherungsvertrag noch Beitragszahlungspflicht besteht, erhalten Sie nach einer Wartezeit von drei Jahren zusätzlich laufende Überschussanteile in Prozent des überschussberechtigten Beitrages****) und in Promille der Versicherungssumme. Versicherungsverträge nach Tarif _K08_ erhalten abweichend davon nach einer Wartezeit von drei Jahren laufende Überschussanteile in Promille der Versicherungssumme.

Zusätzlich erhält Ihr beitragspflichtiger Versicherungsvertrag bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer einen Schlussüberschussanteil in Promille der Versicherungssumme. Die Höhe hängt von der Beitragszahlungsdauer und dem deklarierten Schlussüberschussanteilsatz ab. Dieser Schlussüberschussanteil wird wie die laufenden Überschussanteile verwendet. Bei Beendigung der Beitragszahlung durch vorzeitige Beitragsfreistellung bzw. Kündigung nach einem Drittel der Beitragszahlungsdauer - spätestens nach 10 Jahren - oder durch Tod wird ein reduzierter Schlussüberschussanteil gewährt. Sofern der Versicherungsvertrag nicht beendet wird, bleibt dieser reduzierte Schlussüberschussanteil im Versicherungsvertrag und wird wie die laufenden Überschussanteile verwendet.

Sie können bei Antragstellung die Überschussverwendungsform wählen:

- Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung des Versicherungsvertrages ausgezahlt.

- Bonus (nicht möglich bei den Tarifen _K05_ und _K08_)

Die laufenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet. Solange Beiträge gezahlt werden, erhält Ihr Versicherungsvertrag ab Versicherungsbeginn zusätzlich zur Versicherungssumme eine Mindest-Todesfalleistung in Prozent der Versicherungssumme. Soweit der Bonus, ggf. zuzüglich des Schlussüberschussanteiles, diese Mindest-Todesfalleistung noch nicht erreicht hat, wird die Differenz als Todesfallbonus gewährt.

- Fondsanlage (nicht möglich bei Tarif _K08_)

Die laufenden Überschussanteile werden in Anteilen eines von uns angebotenen Fonds angelegt. Bei Beantragung dieser Überschussverwendungsform wählen Sie einen der angebotenen Fonds. Weitere Festlegungen hinsichtlich der Fondsanlage entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Anlage von Überschussanteilen in Fonds.

Ein Wechsel von der Überschussverwendungsform verzinsliche Ansammlung zur Überschussverwendungsform Fondsanlage ist möglich. Die Festlegungen hierzu entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die Anlage von Überschussanteilen in Fonds. Ansonsten ist ein Wechsel der von Ihnen gewählten Überschussverwendungsform nicht möglich.

6. Grundlage für die auf Ihren Versicherungsvertrag entfallenden Bewertungsreserven sind die zum ersten des Monats vor Beendigung Ihres Versicherungsvertrages ermittelten Bewertungsreserven der INTER Lebensversicherung aG.

Die Zuordnung dieser Bewertungsreserven auf Ihren Versicherungsvertrag erfolgt mittels mehrerer Faktoren, die auf dem jeweils letzten festgestellten Jahresabschluss basieren.

Aufgrund der Verursachungsorientierung sind nicht alle Versicherungsverträge unseres Bestandes anspruchsberechtigt. Daher erfolgt eine Abgrenzung der auf die anspruchsberechtigten Versicherungsverträge entfallenden Bewertungsreserven anhand der in den einzelnen Versicherungsverträgen vorhandenen Kapitalien (z. B. Deckungskapital, Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung, Rückstellung für Beitragsrückerstattung).

Maßgeblich für die Ermittlung des individuellen Faktors für Ihren Versicherungsvertrag sind die Kapitalien (z. B. Deckungskapital, Guthaben aus der verzinslichen Ansammlung) sowie die abgelaufene

***) Ein Deckungskapital müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Summe aller Deckungskapitale ist die Deckungsrückstellung. Deren Berechnung erfolgt nach § 65 des VAG und § 341f des HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

****) Der überschussberechtigte Beitrag ist der jährliche Tarifbeitrag ohne Stückkosten und ohne etwaige Beitragszuschläge. Die laufenden Überschussanteile werden zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres zugeteilt.

Dauer Ihres Versicherungsvertrages und aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

7. Sofern Zusatzversicherungen eingeschlossen sind, regeln die jeweiligen Allgemeinen Bedingungen deren etwaige Überschussbeteiligung.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

8. Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind 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 sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden.
9. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu diesen Bedingungen.

§ 4 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

1. Ihr Versicherungsschutz beginnt an dem Tag, an welchem der Versicherungsvertrag geschlossen wird, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, jeweils 12 Uhr mittags. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei verschuldeter nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 8 Absatz 3. und § 9 Absatz 1. bis 3.).
2. Der Versicherungsschutz endet am letzten Tag der Versicherungsdauer, 12 Uhr mittags.

§ 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
2. Nicht mitversichert ist das Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - a) Kriegsereignissen
 - oder
 - b) inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
 Unsere Leistung ist dann auf die Auszahlung der für das Monatsende nach dem Todestag berechneten Rückvergütung gemäß § 10 Absatz 3. beschränkt.
3. Mitversichert ist das Ableben der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
 - a) Kriegsereignissen
 - oder
 - b) inneren Unruhen, die an einem
 - ausländischen Aufenthaltsort (Gefahrengebiet) überraschend ausbrechen
 und

- ohne aktive Beteiligung der versicherten Person stattfinden.

Diese Mitversicherung gilt für die Dauer bis zum Ablauf des zehnten Tages nach dem Beginn von a) bzw. b).

Ab dem elften Tag gilt diese Regelung nur, wenn die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das Gefahrengebiet zu verlassen.

4. Im Rahmen der Tätigkeit als Angehöriger
 - der deutschen Bundeswehr
 - oder
 - anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte (z.B. Polizei, Bundesgrenzschutz)
 gilt folgende Regelung:
 - a) Mitversichert ist das unmittelbar oder mittelbar verursachte Ableben durch die Teilnahme an humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen im Ausland, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.
 - b) Nicht mitversichert ist außerhalb der Teilnahme an humanitären Hilfsdiensten oder Hilfeleistungen das unmittelbar oder mittelbar verursachte Ableben durch die Teilnahme an
 - mandatierten Missionen der Vereinten Nationen
 - oder
 - Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen
 - oder
 - Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen
 - oder
 - Einsätzen im Ausland unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential.

Unsere Leistung ist dann auf die Auszahlung der für das Monatsende nach dem Todestag berechneten Rückvergütung gemäß § 10 Absatz 3. beschränkt.

§ 6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages drei Jahre vergangen sind.
2. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir die für den Todestag berechnete Rückvergütung Ihres Versicherungsvertrages (§ 10 Absatz 3. bis 5.).

3. Die Absätze 1. und 2. gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung des Versicherungsvertrages. Die Frist nach Absatz 1. beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
2. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der obigen, vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

Rücktritt

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (Absatz 2.) nicht oder nicht richtig oder unvollständig angegeben worden sind, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht richtig oder unvollständig angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig oder unvollständig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir die Rückvergütung (§ 10 Absatz 3. bis 5.). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung durch den Versicherer

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht richtig oder unvollständig angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
8. Bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zu kündigen.
9. Kündigen wir den Versicherungsvertrag, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag um (§ 10 Absatz 8. und 9.).

Vertragsanpassung

10. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht richtig oder unvollständig angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin rückwirkend Vertragsbestandteil.
11. Bei von Ihnen nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht, die Bedingungen anzupassen.
12. Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht oder nicht richtig oder unvollständig angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

13. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb der Monatsfrist angeben.
14. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir

den nicht oder nicht richtig oder unvollständig angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

15. Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

16. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person (Absatz 2.), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absätze 5. und 6. gelten entsprechend.

17. Wenn die Versicherung durch Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir die Rückvergütung (§ 10 Absatz 3. bis 5.). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

18. Die Absätze 1. bis 17. gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung des Versicherungsvertrages. Die Fristen nach Absatz 15. beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

19. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, gilt der Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1. Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

2. Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Beitragsraten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben (siehe Anhang zu den erhobenen Ratenzuschlägen). Die Beitragsraten werden zu Beginn eines jeden Ratenzahlungsabschnitts fällig.
3. Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag an uns zu zahlen.
4. Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.
5. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
6. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 9 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 in § 8 Absatz 3. genannten Termin 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 nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

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. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die uns entstandenen Kosten einer ärztlichen Untersuchung, die im Rahmen der Entscheidung über die Antragsannahme durchgeführt wurde, verlangen.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese

Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

4. Wenn ein Folgebeitrag ganz oder teilweise nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und sind Sie bei Eintritt mit den Zahlungen in Verzug, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unabhängig davon können wir nach Ablauf der Frist den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern Sie mit den Zahlungen in Verzug sind. Die Kündigung wird unwirksam, wenn Sie innerhalb eines Monats nach der Kündigung die Zahlung leisten. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 10 Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung der Rückvergütung

1. Sie können Ihren Versicherungsvertrag vollständig 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 Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres,
 - bei einem beitragsfreien Versicherungsvertrag mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Der so festgelegte Zeitpunkt ist der Kündigungs-termin.

2. Kündigen Sie Ihren Versicherungsvertrag nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter den Mindestbetrag von 2 500 EUR sinkt. In diesem Fall können Sie Ihren Versicherungsvertrag nur vollständig kündigen.
3. Nach § 169 VVG haben wir die Rückvergütung zu erstatten. Sie ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung mit einem angemessenen Abzug. Bei einem Versicherungsvertrag mit laufender Beitragszahlung beträgt der Abzug 4 % der bis zum vereinbarten Ablauf der Bei-

tragszahlungsdauer noch ausstehenden Beiträge ohne eventuell eingerechnete Risikozuschläge. Er entfällt bei Kündigung eines beitragsfreien Versicherungsvertrages. Außer bei Tarif _K08_ entfällt er auch, wenn die Kündigung in den letzten fünf Jahren der Beitragszahlungsdauer erfolgt und das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt der Kündigung mindestens 60 Jahre beträgt. Bei einem Versicherungsvertrag nach Tarif _K07_ ist in diesem Fall das rechnungsmäßige Alter der älteren Person maßgebend. Falls Sie als Überschussverwendungsform verzinsliche Ansammlung oder Bonus gewählt haben (vgl. § 3 Absatz 5.), entfällt der Abzug auch, sobald die Summe aus Deckungskapital, Ansammlungsguthaben bzw. Bonusdeckungskapital und den Schlussüberschussanteilen die Versicherungssumme erreicht hat.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen und es wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zu treffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug oder wird entsprechend herabgesetzt.

Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von der Rückvergütung abgesetzt.

4. Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3. Satz 1 und 2 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Absatz 6 VVG), danach muss jeweils neu geprüft werden, ob die Notwendigkeit der Herabsetzung noch gegeben ist.
5. Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Versicherungsvertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in der nach den Absätzen 3. und 4. berechneten Rückvergütung enthalten sind sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 3 Absatz 5. für den Fall der Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrem Versicherungsvertrag gemäß § 3 Absatz 6. ggf. zugeteilten Bewertungsreserven.
6. Eine Kündigung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages ist wegen der Erhebung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur eine geringe Rückvergütung vorhanden. Die Rückvergütung erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Nähere Informationen zur Rückvergütung, ihrer Höhe und darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

7. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung

8. Sie können schriftlich verlangen, vollständig oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden
 - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
 - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Der so festgelegte Zeitpunkt ist der Beitragsfreistellungstermin.

In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme zum Beitragsfreistellungstermin vollständig oder teilweise auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der Rückvergütung nach Absatz 3. Satz 1 und 2 errechnet wird.

Bei vorzeitiger Einstellung der Beitragszahlung wird ein Versicherungsvertrag nach Tarif _K05_ oder _K09_ in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag nach Tarif _K01_ umgewandelt. Die beitragsfreie Versicherungssumme wird bei Tod der versicherten Person, spätestens bei Ablauf der Versicherungsdauer, fällig.

Der aus Ihrem Versicherungsvertrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen angemessenen Abzug, der 4 % der bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer noch ausstehenden Beiträge ohne eventuell eingerechnete Risikozuschläge beträgt. Er entfällt entsprechend Absatz 3. Satz 4ff.

Für die Begründung des Abzuges verweisen wir auf Absatz 3. Abschnitt 2.

9. Eine Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages ist wegen der Erhebung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur eine geringe 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 beigefügten Tabelle entnehmen.

Beitragsrückstände und alle weiteren aus dem Vertragsverhältnis gegen Sie bestehenden Forderungen werden von dem für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehenden Betrag abgesetzt.

10. Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 8. zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 500 EUR nicht, erlischt der Versicherungsvertrag vollständig und Sie erhalten die Rückvergütung (vgl. Absatz 3.).
11. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, ist der Antrag unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nicht den Mindestbetrag von 2 500 EUR erreicht. In diesem Fall können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen (Absatz 10.).
12. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verteilt?

1. Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Absatz 2 RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
2. Die Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir auf die Versicherungsdauer, jedoch maximal auf die ersten sieben Vertragsjahre.
3. Die Erhebung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für eine Rückvergütung vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 10 Absatz 3. bzw. 8. beschriebenen Beträge. Nähere Informationen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 12 Was ist zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?

1. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheines.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1. genannten Unterlagen sind uns einzureichen:
 - eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie - außer

bei Versicherungsverträgen nach Tarif _K08_ - über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistungen beansprucht.

3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir auf unsere Kosten notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen.
4. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten kostenfrei im Inland. Bei Überweisungen in das Ausland erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 14 Absatz 4. werden wir den Nachweis der Berechtigung für den Empfang der Leistungen nur dann anerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1. Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigter) benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen, danach kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
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 der von Ihnen benannten Person geändert werden.
3. Sie können Ihre Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, sofern dies nicht durch gesetzliche Festlegungen oder vertragliche Vereinbarungen ausgeschlossen ist (z. B. § 850b der Zivilprozessordnung).
4. Die Einräumung oder der Widerruf eines Bezugsrechtes (Absätze 1. und 2.) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Rechten und Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag ist nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom hierzu Berechtigten

schriftlich angezeigt worden ist. Der Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher entsprechende Verfügungen vorgenommen haben.

5. Bei Versicherungsverträgen nach Tarif _K05_ gilt: Falls Sie nichts anderes bestimmt haben, erwirbt der widerruflich Bezugsberechtigte das Recht auf die Versicherungsleistung zu dem vereinbarten Zeitpunkt bereits beim Tode der versicherten Person.

Waren Sie zugleich versicherte Person, ist der Bezugsberechtigte berechtigt, als neuer Versicherungsnehmer in den Versicherungsvertrag einzutreten.

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

1. Eine Änderung Ihres Namens oder Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesandt werden kann; unsere Erklärung gilt drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
2. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, in Ihrem eigenen Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 17 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zustän-

dige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand Mannheim vereinbart.

**Anhang zur Sterbegeldversicherung nach Tarif
K08**

Zusatzbedingungen zum Tod aufgrund eines Unfalls

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Stirbt die versicherte Person vor Ablauf von 24 Monaten nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die volle vereinbarte Versicherungssumme, wenn

- a) der Unfall sich nach Beginn des Versicherungsschutzes aus der Sterbegeldversicherung ereignet hat
und
- b) der Tod innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten ist.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

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

Bei Vergiftungen durch ausströmende gasförmige Stoffe wird der Begriff der Plötzlichkeit des Unfallereignisses auch dann angenommen, wenn die versicherte Person den Einwirkungen mehrere Stunden lang ausgesetzt war.

Nimmt die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Bemühung zur Rettung von Menschen Gesundheitsschäden bewusst in Kauf, so gelten diese dennoch als unfreiwillig erlitten und sind mitversichert.

2. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person
 - a) an den Gliedmaßen oder der Wirbelsäule
 - ein Gelenk verrenkt wird
oder
 - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder gerissen werden;
 - b) ein Bauch- oder Unterleibsbruch eintritt.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
2. Ausgeschlossen sind jedoch:

- a) Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle der versicherten Person als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges; Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit; Unfälle bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- d) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- e) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maß gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- f) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

- g) Infektionen.

Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Versicherungsschutz besteht zudem für Tollwut und Wundstarrkrampf.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt Absatz 4. f) Satz 2 entsprechend.

- h) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
 - i) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn dieser Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.
3. Nicht mitversichert sind Unfälle der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
- a) Kriegsereignissen
 - oder
 - b) inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
4. Versicherungsschutz besteht jedoch bei Unfällen der versicherten Person im unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit
- a) Kriegsereignissen
 - oder
 - b) inneren Unruhen,
- die an einem
- ausländischen Aufenthaltsort (Gefahrengebiet) überraschend ausbrechen
- und
- ohne aktive Beteiligung der versicherten Person stattfinden.
- Diese Mitversicherung gilt für die Dauer bis zum Ablauf des zehnten Tages nach dem Beginn von a) bzw. b).

Ab dem elften Tag gilt diese Regelung nur, wenn die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert ist, das Gefahrengebiet zu verlassen.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

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

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

1. Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.
2. Wir sind berechtigt, auf unsere Kosten gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
3. Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (Absatz 1.) verletzt oder die Zustimmung zur Obduktion (Absatz 2.) verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Anhang

zur Überschussbeteiligung für die kapitalbildende Lebensversicherung

Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. Garantiert wird über eine lange Vertragslaufzeit hinweg die vereinbarte Versicherungsleistung. 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 Tarifikalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Kapitalanlagenverzinsung, der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen.

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

Wie entstehen 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

Der größte 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 die 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 2,25 % zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte 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 Ertragsschwankungen 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. Wurden in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen und steigt der Wert der Kapitalanlagen wieder, dann ist der Wertansatz in der Bilanz entsprechend zu erhöhen (sogenanntes Wertaufholungsgebot). Dieses führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind bei beiden Vermögensarten die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen: Wenn wir für 100.000 EUR Aktien einer Gesellschaft gekauft haben, sind diese in der Bilanz auch dann mit 100.000 EUR anzusetzen, wenn sie zum Bilanzstichtag einen Wert von 150.000 EUR haben, unabhängig davon, ob es sich um Anlage- oder Umlaufvermögen handelt. Beträgt der Wert der Aktien zum Bilanzstichtag dagegen nur noch 80.000 EUR, dann ist bei Aktien des Umlaufvermögens dieser Betrag für den Wertansatz in der Bilanz maßgeblich. Bei Aktien des Anlagevermögens besteht dagegen nur dann eine Verpflichtung zur Abschreibung auf 80.000 EUR, wenn eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung vorliegt. Bei vorübergehender Wertminderung können die Aktien weiterhin mit 100.000 EUR in der Bilanz ausgewiesen werden. Wurde eine Abschreibung im Umlauf- oder Anlagevermögen auf 80.000 EUR vorgenommen und steigt der Kurswert der Aktien bis zum nächsten Stichtag wieder auf z. B. 120.000 EUR an, dann ist eine Zuschreibung von 20.000 EUR vorzunehmen und in der Bilanz sind wieder die ursprünglichen Anschaffungskosten von 100.000 EUR auszuweisen.

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 Tarifikalkulation 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 HGB ermittelt und jährlich im Rahmen des 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 weitaus überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des VAG 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 für die 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 Bestandsgruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Bestandsgruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z. B. kapitalbildende Lebensversicherungen mit überwiegendem Todesfallcharakter oder Rentenversicherungen jeweils eigenen Bestandsgruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Ausmaß diese zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sogenannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung darf grundsätzlich nur für die

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen können wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Wie die Bewertungsreserven dient auch diese Rückstellung dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten, d. h. auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte die Überschussbeteiligung für die Kunden stabil zu halten.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrages?

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der sie angehört. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten 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 festgelegt.

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 sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Aus den Modellrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

Anhang

der Abzug bzw. wird entsprechend herabgesetzt (vgl. § 10 Absatz 3.).

zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer kapitalbildenden Lebensversicherung

1. Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden.

Im Falle einer Kündigung erreicht die Rückvergütung erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in § 10 Absatz 3. erwähnte Abzug erfolgt.

2. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Versicherungsvertrag 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, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

3. Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.
4. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt