

Versicherungsbedingungen für die VermögensSchutz Premium und Sterbegeldversicherung

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Ihre
Württembergische Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis

**A Begriffsbestimmungen zu Ihrer
Versicherung**

B Versicherungsbedingungen

**I. Leistungsbeschreibung und
Versicherungsschutz**

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wie können Sie einen auftretenden Kapitalbedarf decken?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

II. Überschussbeteiligung

- § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

III. Leistungsauszahlung

- § 5 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 8 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

IV. Beitragszahlung

- § 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 11 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?

V. Kosten

- § 12 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

VI. Vorzeitige Beendigung

- § 14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VII. Ihre Obliegenheiten

- § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 16 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

VIII. Ausschlüsse

- § 17 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 18 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

IX. Sonstiges

- § 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 20 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?
- § 21 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

**C Abkürzungen für Gesetze und
Verordnungen**

**A Begriffsbestimmungen zu Ihrer Versiche-
rung**

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Begriffe erläutern, die wir im Folgenden verwenden werden.

Bewertungsreserven

Wenn der Marktwert einer Kapitalanlage eines Versicherungsunternehmens über dem Wert liegt, mit dem sie in der für die Überschussbeteiligung maßgeblichen Bilanz ausgewiesen ist (Buchwert), ergeben sich aus der Differenz ihres Markt- und Buchwerts Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven werden im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. An unseren Bewertungsreserven beteiligen wir Sie wie in § 4 beschrieben entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.

Bezugsberechtigter

Der Bezugsberechtigte ist der vom Versicherungsnehmer festgelegte Empfänger der Versicherungsleistung. Nähere Informationen zum Bezugsrecht finden Sie in § 7.

Deckungskapital

Das Deckungskapital bilden wir, indem wir den Einmalbeitrag und ggf. die Zuzahlungen abzüglich der tariflichen Kosten und der Beitragsanteile für die Risikoübernahme mit einem Rechnungszins verzinsen. Es wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet. Das Deckungskapital ist insbesondere Grundlage für die Bemessung des Rückkaufswerts (vgl. § 14) und der garantierten Todesfall-Leistung (vgl. § 1).

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ist eine Reserve, die Lebensversicherer entsprechend den gesetzlichen Vorschriften bilden, um den ihren Kunden versprochenen Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Sie entspricht dem Betrag, der bereitgestellt werden

muss, um zusammen mit den künftigen Beiträgen und Zinsen die garantierten Versicherungsleistungen finanzieren zu können.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind vorsichtige Annahmen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Dies sind neben Sterbetafel und Rechnungszins auch Annahmen über Kosten. Nähere Informationen zu den verwendeten Rechnungsgrundlagen finden Sie in § 4 Absatz 11 sowie den vertraglichen bzw. vorvertraglichen Informationen.

Rechnungsmäßiges Alter

Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Rechnungszins

Unter Rechnungszins verstehen wir einen Zins, den wir bei der Kalkulation Ihrer jeweiligen Versicherungsleistungen zugrunde legen. Nähere Informationen zum Rechnungszins finden Sie in § 4 Absatz 11.

Sterbetafel

Sterbetafeln geben uns Auskunft über Sterbewahrscheinlichkeiten und dienen uns als Grundlage für die Kalkulation von Versicherungsleistungen. Nähere Informationen zu den verwendeten Tafeln finden Sie in § 4 Absatz 11.

Textform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung oder Anzeige zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Überschüsse

Gemäß VAG müssen wir vorsichtig kalkulieren, so dass in aller Regel Überschüsse entstehen, an denen wir Sie im Rahmen der Überschussbeteiligung entsprechend den gesetzlichen Vorschriften und vertraglichen Regelungen teilhaben lassen.

Bei den Versicherungsleistungen ist zu unterscheiden zwischen den Ihnen bei Vertragsabschluss garantierten Leistungen und Leistungen aus Überschüssen, die u.a. von der künftigen Entwicklung der Verzinsung der Kapitalanlagen, der Sterblichkeit und der Kosten abhängen und die wir Ihnen deshalb bei Vertragsabschluss nicht verbindlich zusagen können. Die Leistungen aus Überschüssen können auch insgesamt entfallen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 4.

Überschussfonds

Ein Teil der Überschüsse wird im Überschussfonds geführt. Aus den Überschüssen im Überschussfonds erhalten Sie nach Maßgabe dieser Bedingungen bei Beendigung des Vertrags eine zusätzliche Leistung. Bis dahin sind die Überschüsse im Überschussfonds Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordnet und sind noch widerruflich. Sie stärken die Sicherheit (Solvenz) des Versicherungsunternehmens zugunsten der Versichertengemeinschaft und können im Zeitverlauf schwanken, ggf. sogar insgesamt entfallen, wenn es die wirtschaftliche Situation erfordert. Nähere Informationen zum Überschussfonds finden Sie in § 4.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist die Person, auf die sich der vertraglich vereinbarte Versicherungsschutz erstreckt. Sie kann über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag nicht verfügen.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres und beginnt jedes Jahr an dem Tag, an dem sich der vereinbarte Versicherungsbeginn Ihres Vertrages jährt.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist die Person, die die Versicherung beantragt hat, und Inhaber der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode entspricht bei Ihrer Versicherung dem Versicherungsjahr.

B Versicherungsbedingungen

I. Leistungsbeschreibung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Sie haben sich im Antrag für eine VermögensSchutz Premium oder Sterbegeldversicherung gegen Einmalbeitrag entschieden.

Bei der VermögensSchutz Premium oder Sterbegeldversicherung zahlen wir bei Tod der versicherten Person als garantierte Todesfall-Leistung das garantierte Deckungskapital der Versicherung multipliziert mit einem für das jeweilige Versicherungsjahr festgelegten Prozentsatz.

Dieser Prozentsatz beträgt in den ersten 3 Jahren 100 %. Im 4. Versicherungsjahr beträgt der Prozentsatz 110 % und sinkt danach im weiteren Vertragsverlauf gleichmäßig auf 101 %.

Die garantierte Todesfall-Leistung ist jedoch mindestens so hoch wie die in den vorvertraglichen Informationen sowie in Ihrem Versicherungsschein angegebene garantierte Mindest-Todesfall-Leistung. Die Höhe der garantierten Todesfall-Leistung können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

§ 2 Wie können Sie einen auftretenden Kapitalbedarf decken?

Sie können – sofern der Einmalbeitrag bei Vertragsabschluss mindestens 20.000 EUR beträgt – jederzeit zum Schluss des laufenden Monats eine Teilkapitalentnahme (Teilauszahlung) aus ihrem Vertragsguthaben in Anspruch nehmen. Das Vertragsguthaben besteht aus dem garantierten Deckungskapital zzgl. des Überschussguthabens des Ansammlungsbonus. Für eine Teilkapitalentnahme gelten die entsprechenden Voraussetzungen und Regelungen der teilweisen Kündigung (vgl. § 14). Durch die Teilauszahlung reduziert sich die Höhe Ihrer vereinbarten Leistungen. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags (vgl. § 9 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (vgl. § 10).

II. Überschussbeteiligung

§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153

VVG, an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden jährlich ermittelt und im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Überschussbeteiligung erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Es erfolgt grundsätzlich eine widerrufliche Zuordnung der entstehenden Überschüsse. Insbesondere in den ersten Vertragsjahren wird Ihnen ein großer Teil, ggf. sogar der gesamte Teil der Überschüsse widerruflich zugeordnet und nur ein geringer, ggf. kein Teil wird Ihnen sofort unwiderruflich gutgeschrieben. Erst in den späteren Jahren – bei entsprechender Laufzeit – wird Ihnen normalerweise ein großer Anteil der Überschüsse unwiderruflich gutgeschrieben.

Nachfolgend beschreiben wir Grundsätze und Maßstäbe für die Entstehung von Überschüssen, deren Verteilung auf einzelne Verträge sowie die einzelvertragliche Verwendung, welche hiermit als vereinbart gelten.

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 (vgl. § 3 MindZV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 6 und § 9 MindZV). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der MindZV für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge, bleiben hiervon unberührt.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 7, § 8 und § 9 MindZV).

(2) Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient unter anderem dazu, Schwankungen der Ergebnisse und der Solvabilitätskapitalanforderungen im Interesse der Gemeinschaft der Versicherten abzufedern und zugleich die Überschussbeteiligung in zeitlicher Hinsicht zu verstetigen. Die RfB setzt sich aus einem festgelegten und einem nicht festgelegten Teil zusammen. Der festgelegte Teil besteht aus denjenigen Beträgen, die im nächsten Jahr zur Auszahlung gelangen oder den einzelnen Verträgen im nächsten Jahr unwiderruflich gutgeschrieben werden. Der nicht festgelegte Teil der Rückstellung enthält Überschüsse, die noch widerruflich zugeordnet sind (z.B. Überschussfonds) und noch nicht zugeordnete Überschüsse (freie RfB). Die RfB darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 VAG abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines

drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die RfB, wie zuvor beschrieben, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich auf Basis aktualisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die jeweils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen. Nachfolgend beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorientierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträgen zugeordnet werden (vgl. Absatz 7). Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarktbebewegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Index Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 139 VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf mindernd anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsreserven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.
2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

Grundsätze und Maßstäbe für die Zuordnung und Verwendung der Überschussbeteiligung für Ihren Vertrag

Überschusszuordnung auf Bestands- bzw. Überschussgruppen

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Einzelkapitalversicherungen oder – falls die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung einen Tarifzusatz "K" enthält – zur Bestandsgruppe der Kollektivkapitalversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und ggf. einer weiteren Differenzierung in Überschussgruppen erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. 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 (Deklaration) wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Widerrufliche und unwiderrufliche Zuordnung von Überschüssen auf Ihre Versicherung

(5) Die Überschussbeteiligung für Ihre Versicherung erfolgt in Form von jährlichen Überschussanteilen und der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung). Die jährlichen Überschussanteile umfassen sowohl widerruflich als auch unwiderruflich zugeordnete Überschussanteile. Die Beschreibung der widerruflichen und unwiderruflichen Überschussanteile entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Absätzen 8 und 9, für die Aufteilung der Überschussanteile auf widerrufliche und unwiderrufliche Überschüsse beachten Sie zusätzlich Absatz 10.

(6) Jährliche Überschussanteile ordnen wir Ihrem Vertrag jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres rechnerisch zu, erstmalig zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Bei Beendigung der Versicherung durch Kündigung oder Tod innerhalb eines Versicherungsjahres verfallen die Überschussanteile, die Ihrem Vertrag zu Beginn des auf den Beendigungstermin folgenden Versicherungsjahres zugeordnet würden. Die jährlichen Überschussanteile ergeben sich aus Zins- und Kostenüberschussanteilen, die in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals *) festgesetzt werden, sowie aus einem Risikoüberschussanteil, der sich in Prozent des für die vereinbarte Todesfall-Leistung bestimmten überschussberechtigten Risikobeitrags **) bemisst. Sie erhalten den Kostenüberschussanteil erstmals zu Beginn des 12. Versicherungsjahres.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(7) Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Vertragsbeendigung (durch Tod oder Kündigung) ausgezahlt. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Um die verteilungsfähigen Bewertungsreserven (vgl. Absatz 3) auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht des Vertrages das Deckungskapital und das ggf. vorhandene Überschussguthaben

zum Stichtag 31.12. zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrags zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den so rechnerisch zugeordneten Betrag teilen wir dem Vertrag bei Vertragsbeendigung gemäß § 153 VVG zur Hälfte zu.

Um die Auswirkungen von plötzlichen und kurzfristigen Schwankungen des Kapitalmarkts für den Versicherungsnehmer abzufedern, können wir jährlich eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven in Promille des aktuellen Beteiligungsgewichts Ihres Vertrages deklarieren.

Die Deklaration der Mindestbeteiligung ist nur für Verträge gültig, die im laufenden Geschäftsjahr durch Tod beendet werden. Bei Kündigung deklarieren wir keine Mindestbeteiligung. Im Folgejahr kann die Mindestbeteiligung absinken, ggf. sogar entfallen, sofern es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein.

Die Mindestbeteiligung wird ausgezahlt, wenn der sich nach § 153 Absatz 3 VVG ergebende gesetzliche Wert unter die Mindestbeteiligung fällt, ansonsten wird der gesetzlich vorgesehene Wert fällig.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

Überschussverwendung

Verwendung von widerruflich zugeordneten Überschüssen

(8) Widerruflich zugeordnete Überschüsse werden für das System Überschussfonds verwendet. Nachfolgend erläutern wir Ihnen, was die Widerruflichkeit des Überschussfonds bedeutet und wann Sie welche Leistungen hieraus erhalten.

Der Überschussfonds wird in der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (als Teil des Schlussüberschussanteilsfonds) geführt und darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Die für Sie im Überschussfonds geführten Überschüsse stärken die Sicherheit (Solvenz) des Versicherungsunternehmens zugunsten der Versichertengemeinschaft und dienen z.B. dazu, Schwankungen in der Solvenzkapitalanforderung auszugleichen, weshalb sie noch widerruflich sind.

Die für Sie im Überschussfonds geführten widerruflichen Überschüsse werden jährlich insgesamt neu deklariert und können durch eine Änderung der Deklaration absinken, ggf. sogar insgesamt entfallen, wenn es die wirtschaftliche Situation erfordert. Dies kann beispielsweise bei starken Schwankungen am Kapitalmarkt der Fall sein. Die frei werdenden Überschüsse verwenden wir nur für Belange der Versichertengemeinschaft (vgl. Absatz 2). Sie können z.B. zur Erhöhung der freien RfB und damit zur Verstärkung der Überschussbeteiligung herangezogen werden. Eine Kürzung der Überschüsse im Überschussfonds kann zu Ihren Gunsten auch dazu verwendet werden, die frei werdenden bislang widerruflich zugeordneten Beträge Ihnen nach den dafür geltenden allgemeinen Kriterien unwiderruflich gutzuschreiben (vgl.

Absatz 10). Eine Kürzung des Überschussfonds erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes.

Bei Tod werden die Überschüsse im Überschussfonds – soweit vorhanden – in voller Höhe ausgezahlt.

Bei Kündigung werden die Überschüsse im Überschussfonds gekürzt ausgezahlt oder können ggf. entfallen. Bei der Kürzung wird unter anderem die aktuelle Kapitalmarktsituation berücksichtigt. Hierfür gilt:

Als monatlichen Referenzzins verwenden wir die Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere, die von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Sollte diese Umlaufrendite nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch einen anderen Maßstab ersetzen, der weitestgehend die gleichen Merkmale aufweist. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden. Ist diese Differenz negativ, setzen wir für die Veränderung des Referenzzinses 0 an.

Die Bemessungsgröße der Kürzung ist die zum Auszahlungstermin vorhandene Summe aus dem Deckungskapital des Vertrages, dem erreichten unwiderrufflichen Überschussguthaben und den grundsätzlich zur Auszahlung vorgesehenen Überschüssen im Überschussfonds.

Maßgeblich für die Höhe der Kürzung ist die Restdauer bis zum Jahrestag der Versicherung, an dem die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 85 erreicht hat, mindestens jedoch die Dauer bis zum 10. Versicherungsjahrestag. Maximal wird eine Dauer von 120 Monaten ab dem Zeitpunkt der Kündigung angesetzt.

Der Kürzungsbetrag ergibt sich aus dem 0,07-fachen der zuvor ermittelten Veränderung des Referenzzinses, der Restdauer in Monaten und der Bemessungsgröße.

Der grundsätzlich zur Auszahlung vorgesehene Betrag der Überschüsse im Überschussfonds vermindert sich um diesen Kürzungsbetrag. Ein negativer Betrag führt dazu, dass keine Zahlung aus dem Überschussfonds erfolgt.

Verwendung von unwiderrufflich gutgeschriebenen Überschüssen

(9) Die unwiderrufflich gutgeschriebenen Überschüsse werden unter Berücksichtigung der unter Absatz 11 dargestellten Grundsätze für das System Ansammlungsbonus verwendet. Dabei erhöhen die Überschussanteile die Todesfall-Leistung. Sie werden bei Tod oder Kündigung fällig.

Auf das erreichte Überschussguthaben des Ansammlungsbonus werden ebenfalls Überschüsse gewährt. Überschüsse, die für den Ansammlungsbonus verwendet werden, sind Ihrem Vertrag unwiderrufflich gutgeschrieben.

Jährliche Aufteilung der Überschüsse auf widerruffliche und unwiderruffliche Überschüsse

(10) Die Aufteilung der Überschüsse auf den Überschussfonds und den Ansammlungsbonus erfolgt nach einem versicherungsmathematisch anerkannten Verfahren unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlich vorgegebener Solvenzbestimmungen. Hierbei werden möglichst schnell Solvenzmittel für Ihren Vertrag im Überschussfonds aufgebaut. Um dies zu erreichen, werden die jährlichen Überschüsse bis zu einem gewissen Anteil dem Überschussfonds widerrufflich zugeordnet. Darüber hinausgehende Überschüsse werden gemäß dem System Ansammlungsbonus den unwiderrufflichen Überschüssen gutgeschrieben.

In den ersten Versicherungsjahren wird ein großer Teil, ggf. sogar der gesamte Teil der Überschüsse Ihrem Vertrag widerrufflich zugeordnet und für das System Überschussfonds verwendet. Nur

ein geringer, ggf. kein Teil wird Ihnen sofort unwiderrufflich gutgeschrieben. In späteren Jahren – bei entsprechender Laufzeit – wird normalerweise ein großer Anteil der Überschüsse gemäß dem System Ansammlungsbonus unwiderrufflich gutgeschrieben.

Im Wesentlichen orientiert sich die Ermittlung des Anteils der Überschüsse, die Ihnen unwiderrufflich gutgeschrieben werden, an den folgenden Maßstäben:

- an der Anzahl der bereits abgelaufenen Vertragsjahre Ihrer Versicherung,
- an der aktuellen Solvenzsituation und einer angemessenen Stärkung dieser unter Berücksichtigung der kapitalmarktbedingten Volatilität der Solvenzkapitalanforderung,
- an einem kapitalkostengünstigen Aufbau von Solvenzmitteln zu Gunsten der Leistungen, die wir Ihnen erbringen können,
- sowie nach Möglichkeit an einer Verstetigung der Überschussbeteiligung.

Zusätzlich können auf Grundlage dieser Kriterien Anteile der widerrufflichen Überschüsse aus dem Überschussfonds zu Ihren Gunsten in das Überschuss-System Ansammlungsbonus umgebucht werden. Die umgebuchten Überschüsse sind Ihnen ab diesem Zeitpunkt unwiderrufflich gutgeschrieben.

Die Aufteilung der Überschüsse auf den Überschussfonds und das Überschuss-System Ansammlungsbonus wird jährlich deklariert. Die konkreten Auswirkungen auf Ihren Vertrag können Sie jährlich Ihrer Jahresinformation entnehmen.

Versicherungsmathematische Hinweise

(11) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation haben wir eine vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel verwendet, die aus der geschlechtsabhängigen Sterbetafel DAV 2008 T abgeleitet wurde. Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbetafeln verwenden wir anerkannte actuarielle Fachgrundsätze. Als Rechnungszins wird 0,9 % angesetzt. Die tariflich kalkulierten Verwaltungskosten beinhalten unter anderem einen jährlichen Verwaltungskostenanteil, welcher auf der Grundlage des mittleren Deckungskapitals des abgelaufenen Versicherungsjahres (inkl. eines bereits unwiderrufflichen Überschussguthabens) bemessen wird. Dieser Verwaltungskostenanteil in Höhe von 0,4 % bezogen auf die zuvor genannte Bemessungsgröße wird nur bis zu einem Betrag von 50 % der unwiderrufflichen Überschussanteile des betreffenden Jahres angesetzt und mit diesen verrechnet. Für die Kalkulation des Ansammlungsbonus wird ein Rechnungszins von 0,1 % verwendet.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(12) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den unverbindlichen Beispielrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung sowie der Überschussverwendung entnehmen.

*) Das überschussberechtigte Deckungskapital ist das mittlere Deckungskapital während des abgelaufenen Versicherungsjahres, mit dem Rechnungszins abgezinst auf den Beginn des abgelaufenen Versicherungsjahres.

**) Der überschussberechtigte Risikobeitrag ist die Summe der monatlichen Risikobeiträge des vorangegangenen Versicherungsjahres.

III. Leistungsauszahlung

§ 5 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Wir können ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über den Beginn und den Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, verlangen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Wenn die Nachweise der Prüfung einer Leistungsbeschränkung dienen, tragen jedoch wir die Kosten. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten 5 Jahre danach und das Jahr vor dem Tod der versicherten Person erstrecken.

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

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Versicherungsleistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Versicherungsleistung erhalten soll (Bezugsberechtigter), wenn der Versicherungsfall eintritt. Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

§ 8 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

IV. Beitragszahlung

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Sie haben zu Ihrer Versicherung einen Einmalbeitrag zu entrichten.

(2) Den Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. § 9 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt.

(2) Wenn Sie den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Ist der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

§ 11 Wie können Sie Ihre Versicherungsleistungen durch Zuzahlungen erhöhen?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie – sofern die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter 80 nicht überschritten hat und der Einmalbeitrag bei Vertragsabschluss mindestens 20.000 EUR beträgt – jederzeit Zuzahlungen auf Ihre Versicherung leisten und damit die vereinbarten Versicherungsleistungen gemäß Absatz 4 erhöhen.

(2) Jede Zuzahlung muss mindestens 1.000 EUR betragen. Die Summe aller Zuzahlungen pro Kalenderjahr darf den Betrag von 100.000 EUR nicht überschreiten. Die Summe aller Zuzahlungen darf höchstens 300.000 EUR betragen.

(3) Jede Zuzahlung wird wie ein eigenständiger Vertrag behandelt. Insbesondere wird die Todesfall-Leistung bzw. der für das jeweilige Versicherungsjahr gültige Prozentsatz für jede Zuzahlung separat gemäß dem in § 1 beschriebenen Verfahren ermittelt.

(4) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt zum nächsten Monatsersten bzw. – ab rechnungsmäßigem Alter 75 – zum nächsten Versicherungsjahrestag nach Eingang der Zuzahlung. Sie errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, und den Rechnungsgrundlagen des entsprechenden Tarifs für Einmalbeiträge. Dabei können für zukünftige Zuzahlungen Sterbetafeln, Rechnungszins und der Verlauf der Todesfall-Leistung des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Das Höchstalter, bis zu dem eine Zuzahlung möglich ist, richtet sich in diesem Fall nach dem dann gültigen Tarif. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen durch die Zuzahlungen. Falls bei der Berechnung einer Erhöhung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren.

V. Kosten

§ 12 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 43 Absatz 2 RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten entnehmen wir dem Einmalbeitrag.

Bei Zuzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten jeweils der Zuzahlung entnommen.

§ 13 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen zusätzliche Kosten verursacht werden, können wir Ihnen diese gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt derzeit bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Verzug mit Beiträgen,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die Kosten im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch sind, entfallen diese bzw. werden entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

VI. Vorzeitige Beendigung

§ 14 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss des laufenden Monats ganz oder teilweise in Textform kündigen. Eine teilweise Kündigung ist nur möglich, sofern der Einmalbeitrag bei Vertragsabschluss mindestens 20.000 EUR beträgt.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn das verbleibende Vertrags Guthaben unter einen Mindestbetrag von 5.000 EUR sinkt. Durch die teilweise Kündigung reduziert sich die Höhe Ihrer vereinbarten Leistungen. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

(3) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert nach § 169 VVG (vgl. Absätze 4 und 6)
- vermindert um den Abzug (vgl. Absatz 5) sowie
- die Überschussbeteiligung (vgl. Absatz 7).

Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

(4) Der Rückkaufswert ist das zum Schluss des Monats berechnete garantierte Deckungskapital der Versicherung.

(5) Vom so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser setzt sich zusammen aus einem Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel und einem Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Weshalb wir den Abzug für angemessen halten, erläutern wir Ihnen nachfolgend weiter.

a) Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel

Wir sind aufsichtsrechtlich verpflichtet, für jeden Vertrag ausreichende Mittel – sogenannte Solvenzmittel – zur Absicherung von Risiken zu bilden, die die Erfüllbarkeit unserer Leistungszusagen gefährden könnten. Ein Teil der Solvenzmittel wird intern durch widerruflich zugeordnete Überschüsse aufgebaut, was in der Regel günstiger als eine Finanzierung über externes Kapital ist. Zu Beginn Ihres Vertrages ist der Beitrag Ihrer Versicherung zu diesen Solvenzmitteln typischerweise gering und Ihre Versicherung profitiert von Solvenzmitteln des bestehenden Versicherungsbestandes. In späteren Jahren leistet Ihr Vertrag dann auch einen Beitrag für das Kollektiv. Bei einer vorzeitigen Kündigung stellt Ihre Versicherung später entgegen unserer Kalkulationsannahme dem Versichertenkollektiv keine Solvenzmittel zur Verfügung.

Die Bemessungsgröße für den Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel ist das zum Zeitpunkt der Kündigung vorhandene garantierte Deckungskapital. Diesen Stornoabzug erheben wir im Zeitraum vom Vertragsbeginn bis zum

Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter 85 erreicht hat, mindestens jedoch 10 Jahre ab Vertragsbeginn. Dieser Stornoabzug beträgt in den ersten beiden Dritteln dieses Zeitraums, jedoch stets in den ersten 5 Jahren, 2 % der Bemessungsgröße. Der Stornoabzug fällt anschließend – bei einem entsprechend langen Zeitraum – bis zum Ende des Zeitraums linear auf 0 % ab.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug für kollektiv gestellte Solvenzmittel wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Stornoabzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass dieser Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die diesem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

b) Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge

Sind die Zinsen zum Kündigungszeitpunkt im Vergleich zum bisherigen Vertragsverlauf gestiegen, so führt dies zu einem Rückgang des Marktwertes unserer festverzinslichen Kapitalanlagen. Die verminderten Kapitalerträge sind im Falle eines Rückkaufs komplett von den im Kollektiv verbleibenden Versicherungsnehmern zu tragen.

Die Bemessungsgröße für den Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge ist der Einmalbeitrag zuzüglich der Summe der geleisteten Zuzahlungen, maximal aber das Deckungskapital.

Dieser Stornoabzug ist abhängig von der Umlaufrendite 10-jähriger Bundeswertpapiere (monatlicher Referenzzins), die von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Sollte diese Umlaufrendite nicht mehr zur Verfügung stehen, werden wir sie durch einen anderen Maßstab ersetzen, der weitestgehend die gleichen Merkmale aufweist. Zunächst ermitteln wir die Veränderung des Referenzzinses für Ihren Vertrag, indem wir die Differenz aus dem aktuellen Monatswert des Referenzzinses mit dem Durchschnittswert des Referenzzinses für die abgelaufene Vertragsdauer, maximal jedoch 10 Jahre, bilden.

Diese Differenz ist maßgeblich für die Kapitalmarktszenarien 1 und 2 und die daraus resultierende Reduktion:

- Kapitalmarktszenario 1 (Differenz von weniger als 0,5 Prozentpunkte): keine Reduktion
- Kapitalmarktszenario 2 (Differenz ab 0,5 Prozentpunkte): 0,035 % Reduktion

Der Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge ergibt sich dann aus der Multiplikation der Bemessungsgröße, der zuvor ermittelten Reduktion und der restlichen Vertragsdauer bis Endalter 85, maximal jedoch 120 Monate.

Dieser Stornoabzug erfolgt nur dann, wenn der aktuelle Referenzzins im Vergleich zum Durchschnittswert des Referenzzinses gestiegen ist. Daher kann der Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge bei gleichbleibendem oder sinkendem Referenzzins komplett entfallen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Stornoabzug aufgrund verminderter Kapitalerträge wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Stornoabzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass dieser Stornoabzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die diesem Stornoabzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

Der Abzug entfällt ab dem Versicherungsjahrestag, zu dem die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter 85 erreicht hat jedoch frühestens zum 10. Versicherungsjahrestag.

Die Höhe des Abzugs bei Kündigung können Sie auch den Verlaufsdarstellungen zu den Leistungen bei Kündigung in den vorvertraglichen Informationen sowie in Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Bei einer teilweisen Kündigung erheben wir einen anteiligen Abzug.

(6) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 4 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 (vgl. § 169 Absatz 6 VVG).

(7) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits unwiderruflich gutgeschriebenen Überschüsse sowie die Ihnen rechnerisch zugeordneten Anteile Ihres Überschussfonds aus, soweit dies nach § 4 Absatz 8 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem werden Sie zum Auszahlungszeitpunkt an den Bewertungsreserven beteiligt (vgl. § 4 Absatz 7).

(8) Wir verzichten auf den in Absatz 5 beschriebenen Abzug, wenn die Kündigung der Versicherung innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der nachfolgenden Ereignisse beim Versicherungsnehmer erfolgt:

- Tod des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners oder Tod eines eigenen Kindes,
- Erleiden eines Schlaganfalls, eines Herzinfarkts oder einer bösartigen Tumorerkrankung, Erhalt eines Organ-Transplantats oder erstmalige ärztliche Feststellung der Dialysepflicht,
- Feststellung der eigenen Pflegebedürftigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit des Ehegatten bzw. des eingetragenen Lebenspartners oder eines eigenen Kindes (ab inklusive Pflegegrad 2),
- Feststellung der teilweisen oder vollständigen Erwerbsminderung durch einen gesetzlichen Rentenversicherungsträger vor dem Alter 62,
- Arbeitsunfähigkeit über einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 6 Monaten oder Feststellung der Berufsunfähigkeit (ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50%) durch einen Versicherer oder Sozialversicherungsträger/Versorgungswerk vor dem Alter 62,
- mindestens 10 Monate durchgehender Bezug von Arbeitslosengeld von der Bundesagentur für Arbeit.

Die entsprechenden Nachweise sind von Ihnen bei Kündigung vorzulegen. Die durch die Nachweise evtl. entstehenden Kosten sind von Ihnen zu tragen.

(9) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) nur ein geringer 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 den entsprechenden Tabellen entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

(10) Die Rückzahlung der Beiträge bzw. des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

VII. Ihre Obliegenheiten

§ 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen.

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens sobald wie möglich mit, da sonst Nachteile für Sie entstehen können. Auch wenn Sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 16 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich mitteilen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

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

Dazu zählen die deutsche oder ausländische steuerliche Ansässigkeit, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

VIII. Ausschlüsse

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

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf den für den Todesfall berechneten Rückkaufwert der Versicherung nach § 14 Absätze 3 bis 7 unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug gemäß Absatz 5. Wir leisten jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Unsere Leistung vermindert sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt,

denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen vermindert sich unsere Leistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes der Versicherung nach § 14 Absätze 3 bis 7 unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug gemäß Absatz 5. Wir leisten jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 Satz 3 bleibt unberührt.

§ 18 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages 3 Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von 3 Jahren seit Vertragsabschluss besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert Ihres Versicherungsvertrages nach § 14 Absätze 3 bis 7 unter Berücksichtigung der Regelungen zum Abzug gemäß Absatz 5. Wir leisten jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Versicherungsvertrages erweitert wird oder der Versicherungsvertrag wieder in Kraft gesetzt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

IX. Sonstiges

§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

(1) Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, wenden Sie sich gerne an uns. Sie erreichen uns

- über unsere Internetseite www.wuerttembergische.de/beschwerde oder
- per Brief an unsere Geschäftsadresse oder
- per E-Mail (kundenservice@wuerttembergische.de).

Außergerichtliche Streitschlichtung für Verbraucher

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Verbraucher sind Privatpersonen, die Verträge für private Zwecke abschließen.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfreie Schlichtungsstelle. Wir nehmen an dem Schlichtungsverfahren durch den Ombudsmann teil. Sie haben die Möglichkeit dieses in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür ist, dass der Wert Ihrer Beschwerde den Betrag von 100.000 EUR nicht übersteigt.

Den Ombudsmann erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie diesen Vertrag bei uns über das Internet abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Die Plattform leitet Ihre Beschwerde dann an den Ombudsmann weiter.

Versicherungsaufsicht

(3) Sie können sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Wir unterliegen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

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. Sie kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Rechtsweg

(4) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine juristische Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw., wenn Sie eine juristische Person sind, Ihren Sitz in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 22 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird

2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

C Abkürzungen für Gesetze und Verordnungen

Im Text der Versicherungsbedingungen nehmen wir Bezug auf einige Gesetze und Verordnungen. Dabei verwenden wir folgende Abkürzungen:

BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
MindZV	Mindestzuführungsverordnung
RechVersV	Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz